

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

FILOZOFICKÁ FAKULTA

Katedra sociální práce



Diplomová práce

Bc. Johana Svobodová

**APLIKACE POLITIKY ZAMĚSTNANOSTI VE VZTAHU K
LIDEM SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM V ČESKÉ REPUBLICE**

**ADMINISTRATION OF LABOUR POLICY IN THE RELATION
TO PEOPLE WITH DISABILITIES IN THE CZECH REPUBLIC**

Praha 2010

Vedoucí diplomové práce: prof. JUDr. Igor Tomeš, CSc.

Obor:
Forma studia:
Akademický rok:
Vedoucí diplomové práce:
Oponent diplomové práce:
Datum obhájení:
Výsledek obhajoby:

Sociální politika a sociální práce
prezenční
2010/2011
prof. JUDr. Igor Tomeš, CSc.
Ing. Petr Víšek

Poděkování:

Ráda bych na tomto místě poděkovala vedoucímu této práce prof. JUDr. Igoru Tomešovi, CSc., za jeho moudré a důsledné vedení v průběhu celého studia až po vypracování této práce. Jeho zkušenosti v oblasti sociální politiky mi poskytly dobrý základ pro každodenní praxi i zpracování tématu diplomové práce. Dále bych chtěla poděkovat Anně Kulhánkové, DiS., a obecně prospěšné společnosti Rytmus Benešov za pomoc při realizaci výzkumu. A v neposlední řadě děkuji své rodině, Davidu Svobodovi, Kristýně Krušinské a Bohu za každodenní podporu během celého studia.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou diplomovou práci vypracovala samostatně, že jsem řádně citovala všechny použité prameny a literaturu a že práce nebyla použita v rámci jiného vysokoškolského studia k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 13.prosince 2010

Bibliografický záznam

SVOBODOVÁ, Johana. *APLIKACE POLITIKY ZAMĚSTNANOSTI VE VZTAHU K LIDEM SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM V ČESKÉ REPUBLICE*. Praha: Univerzita Karlova, Filozofická fakulta, katedra sociální práce, 2010. .s, Vedoucí diplomové práce Prof. JUDr. Igor Tomeš, CSc.

Anotace

Diplomová práce „Aplikace politiky zaměstnanosti ve vztahu k lidem se zdravotním znevýhodněním“ pojednává o praktickém využití nástrojů politiky zaměstnanosti na podporu zaměstnanosti osob se zdravotním znevýhodněním. V teoretické části analyzuje omezení, která způsobují fyzická a mentální postižení svým nositelům, dále pak právo těchto lidí na práci, nástroje politiky zaměstnanosti sloužící k podpoře zaměstnanosti osob se zdravotním postižením a nakonec jejich uplatňování v praxi ve světle statistických údajů. Výzkumná část zpracovává výzkumný záměr zjistit, jestli a v kterých hlediscích se shodují potřeby lidí se zdravotním postižením při hledání práce a potřeby zaměstnavatelů s podporou poskytovanou úřady práce v okresech Benešov a Česká Lípa.

Annotation

The thesis „Administration of labour policy in the relation to people with disabilities in the Czech Republic“ presents the actual usage of labour policy instruments in supporting employment of people with disabilities in practice. It analyses limitations of the handicapped which are caused by physical and mental disabilities, their right to work and labour policy instruments providing employment support to people with disabilities and practical usage of these instruments based on the statistical information in the theoretical part. Research is focused on finding out whether and in which aspects do the needs of people with disabilities while looking for a job and the needs of employers coincide with the support provided by labour offices in Benešov and Česká Lípa districts.“

Klíčová slova

osoba se zdravotním postižením, právo na práci, politika zaměstnanosti, nástroje aktivní politiky zaměstnanosti, úřady práce, zaměstnávání osob se zdravotním postižením, pracovní rehabilitace,

Keywords

person with disability, right to work, labour policy, active labour policy instruments, labour office, employment of people with disabilities, vocational rehabilitation

Obsah

OBSAH	VI
ÚVOD	1
1. VYMEZENÍ POJMŮ	3
1.1 ZDRAVÍ, NEMOC, ZDRAVOTNÍ POSTIŽENÍ A ZDRAVOTNÍ ZNEVÝHODNĚNÍ	3
1.1.1 Zdraví	3
1.1.2 Nemoc	4
1.1.3 Zdravotní postižení a zdravotní znevýhodnění	4
1.1.4 Zdravotní postižení podle právního řádu ČR	6
1.2 DRUHY POSTIŽENÍ	7
1.2.1 Fyzické postižení	7
1.2.2 Mentální postižení	8
1.3 PRÁVO NA PRÁCI, ZAMĚSTNANOST, ZAMĚSTNÁVÁNÍ, NEZAMĚSTNANOST, POLITIKA ZAMĚSTNANOSTI	9
1.3.1 Právo na práci	9
1.3.2 Zaměstnanost, zaměstnávání a nezaměstnanost	10
1.3.3 Státní politika zaměstnanosti	11
1.3.4 Zaměstnatelnost lidí se zdravotním postižením	11
2. ZDRAVOTNÍ POSTIŽENÍ A JEHO VLIV NA ŽIVOT JEDINCE	13
2.1 ZNEVÝHODNĚNÍ ZPŮSOBENÉ ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM	13
2.2 ZNEVÝHODNĚNÍ ZPŮSOBENÉ SPECIFICKY FYZICKÝM POSTIŽENÍM	14
2.2.1 Postižení pohybového aparátu	14
2.2.2 Smyslová postižení	15
2.2.3 Postižení vnitřních orgánů	15
2.3 ZNEVÝHODNĚNÍ ZPŮSOBENÉ SPECIFICKY MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM	16
2.4 ROZDÍLY MEZI FYZICKÝM A MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM	17
2.5 VÝZNAM PRÁCE V ŽIVOTĚ ČLOVĚKA S POSTIŽENÍM	19
2.6 ZDRAVOTNÍ ZNEVÝHODNĚNÍ A SOCIÁLNÍ VYLOUČENÍ	21
3. PRÁVO NA PRÁCI PRO LIDI SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM	24
3.1 CESTA K MODERNÍMU POJETÍ PRÁVA NA PRÁCI	24
3.2 PRÁVO NA PRÁCI U LIDÍ SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM	26
3.2.1 Proč a jak stát zajišťuje právo na práci pro lidi se zdravotním znevýhodněním	26
3.2.2 Souběh invalidního důchodu a práce	28
3.2.3 Další aspekty práva na práci podle Úmluvy o právech lidí se zdravotním postižením	31
3.2.4 Odras Úmluvy o právech lidí se zdravotním postižením v Národním plánu vytváření rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením	32
4. NÁSTROJE POLITIKY ZAMĚSTNANOSTI, KTERÉ STÁT POUŽÍVÁ NA PODPORU ZAMĚSTNANOSTI LIDÍ SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM	34
4.1 NÁSTROJE SPECIALIZOVANÉ PRO ZAMĚSTNÁVÁNÍ OSOB SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM	36
4.1.1 Pracovní rehabilitace §69	36
4.1.2 Chráněné pracovní místo §75	37
4.1.3 Chráněná pracovní dílna §76	38
4.1.4 Povinný podíl zaměstnanců se zdravotním postižením §81	38
4.2 OBECNÉ NÁSTROJE AKTIVNÍ POLITIKY ZAMĚSTNANOSTI	40
4.2.1 Rekvalifikace §108	40
4.2.2 Investiční pobídky §111	41
4.2.3 Veřejně prospěšné práce §112	41
4.2.4 Společensky účelná pracovní místa §113	42
4.2.5 Příspěvek na zapracování §116	43
4.2.6 Příspěvek při přechodu na nový podnikatelský program §117	43

4.3 POUŽÍVÁNÍ NÁSTROJŮ AKTIVNÍ POLITIKY ZAMĚSTNANOSTI V PRAXI A JEJICH EFEKT NA ZÍSKÁNÍ ZAMĚSTNÁNÍ.....	43
5. VÝZKUM	49
5.1 CÍLE VÝZKUMU A VÝZKUMNÉ METODY	49
5.1.1 Cíle výzkumu	49
5.1.2 Metodologie výzkumu	51
5.1.3 Okruhy tázaných osob	51
5.1.4 Okruhy otázek pro jednotlivé skupiny	51
5.1.5 Místo a čas sběru informací	52
5.2 VÝSLEDKY VÝZKUMU - SKUPINA LIDÍ S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM	54
5.2.1 Obecné informace o respondentech	54
5.2.2 Motivace k práci	55
5.2.3 Hledání práce	55
5.2.4 Zkušenosti s úřadem práce	56
5.2.5 Strategie na udržení práce	56
5.2.6 Porovnání odpovědí z Benešova a České Lípy	57
5.3 SKUPINA S FYZICKÝM POSTIŽENÍM	57
5.3.1 Obecné informace o respondentech	58
5.3.2 Motivace k práci	58
5.3.3 Hledání práce	58
5.3.4 Zkušenosti s úřadem práce	59
5.3.5 Strategie na udržení práce	59
5.3.6 Srovnání odpovědí z Benešova a České Lípy	60
5.4 ROZDÍLY MEZI LIDMI S MENTÁLNÍM A FYZICKÝM POSTIŽENÍM	60
5.5 ZAMĚSTNAVATELÉ	62
5.5.1 Motivace k zaměstnání lidí se zdravotním postižením	62
5.5.2 Úprava pracovních podmínek	64
5.5.3 Spolupráce s úřadem práce	64
5.5.4 Osobní a společenský přínos práce lidí se zdravotním postižením	65
5.5.5 Situace v zaměstnávání lidí se zdravotním postižením	66
5.5.6 Zhodnocení vlastních zkušeností	68
5.6 ÚŘADY PRÁCE	69
5.6.1 Situace na trhu práce	69
5.6.2 Osobní a společenský přínos práce lidí se zdravotním znevýhodněním	70
5.6.3 Zprostředkovávání zaměstnání na konkrétních úřadech práce	71
5.6.4 Návrhy na zlepšení situace	72
5.6.5 Rozdíl mezi uchazeči s mentálním a fyzickým postižením	74
5.7 NESTÁTNÍ NEZISKOVÉ ORGANIZACE ZAMĚŘUJÍCÍ SE NA PODPORU LIDÍ SE ZDRAVOTNÍM ZNEVÝHODNĚNÍM PŘI HLEDÁNÍ PRÁCE	74
5.7.1 Situace na trhu práce	75
5.7.2 Osobní a společenský přínos práce lidí se zdravotním znevýhodněním	75
5.7.3 Zkušenosti s úřadem práce	76
5.7.4 Rozdíly mezi uživateli služeb s mentálním a fyzickým postižením v procesu hledání práce	77
5.7.5 Návrhy na zlepšení	77
DISKUSE	80
ZÁVĚRY	86
RESUMÉ	88
POUŽITÁ LITERATURA:	89
PUBLIKACE:	89
STATISTICKÉ A VÝZKUMNÉ PUBLIKACE:	89
ČLÁNKY A ÚMLUVY:	90
SEZNAM PŘÍLOH	92
PŘÍLOHA Č.1	93

Úvod

V České republice žije přibližně 1 milion lidí se zdravotním postižením. Asi polovina z nich je v produktivním věku. Z těchto lidí ale pracuje pouze čtvrtina. Ostatní jsou závislí na invalidním důchodu, sociálních dávkách, nebo pomoci rodiny a přátel. Kvůli svému zdravotnímu znevýhodnění potřebují tyto lidé podporu v zajištění každodenní péče o svou osobu i prosazování svých práv. Moderní stát, který respektuje úmluvy o lidských právech, je povinen poskytnout lidem se zdravotním postižením dostatečnou podporu, aby mohli žít na stejné úrovni jako občané bez tohoto znevýhodnění.

Záměrem této práce je popsat, jaké Česká republika nastavuje podmínky na podporu zaměstnávání lidí se zdravotním postižením a zjistit jak její instituce tyto podmínky přivádějí do praxe.

Na úvod práce si pokládám otázky: Proč tak málo lidí se zdravotním postižením pracuje? Je to tím, že pracovat nemohou, nebo k tomu stát nevytvořil dostatečné podmínky? Jsou nástroje, které používají úřady práce pro zajištění zaměstnanosti lidí se zdravotním postižením dostatečně efektivní? Odpovídají potřebám a možnostem těchto lidí, nebo na řešení jejich obtíží při hledání práce nestačí? Proč téměř žádný člověk s mentálním postižením, se kterým jsem se potkala, nehledal práci přes úřad práce? Proč stát nespolupracuje se sociálními službami, které s větší efektivitou práci lidem se zdravotním postižením zprostředkovávají? Proč i po šesti letech platnosti nového zákona o zaměstnanosti probíhá tak málo programů pracovní rehabilitace? Podporuje ustanovení o povinném podílu opravdu zaměstnanost lidí se zdravotním postižením? Proč některé firmy, které chtějí zaměstnat člověka se zdravotním postižením, nemohou takového člověka najít?

Nelze uspokojivě odpovědět na všechny kladené otázky. V oblasti zaměstnanosti se setkávají zájmy mnoha skupin. Zaměstnavatelů, úřadů práce jako zástupců státu, lidí se zdravotním znevýhodněním, ale i jejich blízkých a nezávislých institucí, které lidi se zdravotním postižením podporují. Vzhledem k rozsahu výzkumu v této práci není možné realizovat ucelenou analýzu celé situace. Jde pouze provést zběžný náhled do postojů a zkušeností účastníků procesu. Tím, že do výzkumu budou zahrnuty všechny výše jmenované skupiny (s výjimkou rodinných příslušníků), může tato práce přinést více podnětů pro řešení situace v zaměstnávání lidí se zdravotním postižením, než hloubková sonda pouze jedné části problematiky.

Samotná skupina lidí se zdravotním postižením je velmi široká. Škála jednotlivých poruch a poškození pokrývá každou část lidského těla, včetně psychických a duševních

funkcí. S každým poškozením se pojí různé druhy postižení a znevýhodnění, které život daného člověka různě ovlivňují. Na konečném znevýhodnění člověka ve společenském životě se promítají i jeho osobní vlastnosti. S každým postižením se výrazně mění potřeby i možnosti daného jednotlivce. Práce je proto zaměřena výhradně na skupiny lidí s mentálním a s fyzickým postižením. Dílčím cílem práce je srovnat jejich výchozí pozice v procesu zaměstnávání, možnosti k získání práce i zacházení úřadů práce s jejich specifickými potřebami.

Je to pouze jeden z cílů, protože problematika zaměstnávání lidí se zdravotním postižením není otázkou jen potřeb těchto lidí. Každý z aktérů má své požadavky a potřeby. Každý může něco nabídnout a něco jiného požaduje. Nelze ale spoléhat jen na osobní angažovanost lidí se zdravotním postižením a podnikatelských subjektů nabízejících práci. I role státu je velmi důležitá. Může vytvořit podmínky, které budou maximálně podporovat zaměstnanost lidí se zdravotním postižením, nebo stavět bariéry, které budou tento proces komplikovat.

V této práci hledím na politiku zaměstnávání lidí se zdravotním postižením z pohledu všech součástí systému, které z ní mají mít užitek. Sociální politika má udržovat sociální smír a vytvářet podmínky pro rozvoj ekonomiky, tak aby všichni občané daného státu mohli svobodně a v co největší míře uplatňovat svůj potenciál. Jak politika zaměstnanosti aplikovaná v České republice umožňuje rozvíjet potenciál lidem s fyzickým a mentálním postižením bude jeden z hlavních cílů zkoumání této práce.

Pro účely této práce používám znění zákonů aktuální k 31.10.2010.

1. Vymezení pojmů

1.1 Zdraví, nemoc, zdravotní postižení a zdravotní znevýhodnění

Jedním ze základních problémů, kterým se tato práce zabývá, je, jakým způsobem ovlivňuje zdravotní postižení pracovní život jedince. Aby bylo možné s pojmem zdravotní postižení pracovat, musíme mu porozumět ve vztahu k dalším pojmům, popisujícím zdravotní stav.

K popisu zdravotního stavu se nejčastěji používá slov zdraví a nemoc. Jsou vnímána jako antonyma. Zjednodušeně se dají definovat sebou navzájem. Zdraví je stav, kdy v těle není nemoc. Nemoc je stav poškozeného zdraví. To ale k pochopení, co to zdraví a nemoc je, příliš nepomůže. Zdravotní postižení také stojí v protikladu ke zdraví. Člověku s postižením chybí plné zdraví. Nemá ale nemoc, jak ji v běžném smyslu chápeme. Vymezení těchto pojmů je zásadní pro porozumění celému tématu.

1.1.1 Zdraví

Světovou zdravotnickou organizací bylo v roce 1946 zdraví definováno jako: *„Stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody, nikoli pouze nepřítomnost nemoci nebo vady.“* (*„...a state of complete physical, mental and social wellbeing, and not merely the absence of disease or infirmity“*)(Constitution of the world health organization, 1946). Jandourek (2001) přidává k popisu zdraví ještě podmínku *„vnitřní rovnováhy organismu a rovnováhy s prostředím“*. V pozdějších dokumentech Světové zdravotnické organizace je zdraví dáváno do souvislosti se schopností vést sociálně a ekonomicky produktivní život (Declaration of Alma-Ata, 1978). Co je ekonomicky produktivní život je poměrně jasné. Sociálně produktivní život souvisí s pojmem sociální fungování

Sociální fungování. Matoušek (2008, s.196) vymezuje jako: *„kvalitu společenských vazeb jednotlivce, obvykle posuzované podle několika kritérií – např. podle kvality vztahů k lidem (založení rodiny, zapojení se do kolektivu v práci, pozn. autorky), využití vlastního potenciálu. plnění požadavků společenského prostředí. Pojem sociální fungování reflektuje jednak schopnost klienta odpovídat na nároky prostředí, jednak samy nároky prostředí.“*

Zdraví tedy není jen záležitostí fyziologickou. Do velké míry je to i otázka subjektivního a společenského vnímání. Člověk má právo svou nemoc ignorovat a považovat se za zdravého, i když z lékařského hlediska, není všechno v pořádku. Pokud

tím ovšem neohrožuje ostatní. To už vstupuje do hry veřejné zdraví, které má před individuálním přednost. Stejně tak člověk, který trpí nemocí, může vést společensky zdravý život ve smyslu deklarace z Alma-Aty. Oproti tomu jiný fyzicky a psychicky zdravý člověk nemusí být schopen takový život vést. Mohou to způsobit jeho sociální dovednosti nebo společenské prostředí, ve kterém vyrůstal nebo žije.

1.1.2 Nemoc

Z lékařského hlediska je nemoc patologický stav těla nebo mysli, který je projevem změny funkcí buněk a v důsledku i morfologickým poškozením těchto buněk, tkání a orgánů. (Nemoc, 2009) Ze sociologického pohledu jde o: „*Přítomnost takových symptomů v organismu nebo chování osoby, které jsou považovány za odchylku od žádoucího fyzického stavu nebo norem chování.*“ (Jandourek 2001, s.169) Jak je nemoc chápána je ovlivněno i společenským nastavením, co je ještě norma a co už ne. Například menší psychické obtíže (neurózy) nebo akné, které dříve lidé řešili svépomocně, jsou dnes předmětem léčby. Opačným příkladem může být preference levé ruky při psaní, která se dříve přeučovala jako patologická.

Nemoc je tedy vychýlení z rovnováhy vnitřního prostředí člověka, které se projevuje navenek. Důležité je, že toto vychýlení je vratné a nemusí dojít k trvalému poškození organismu. Pokud ovšem k nějakému trvalému poškození dojde, dostáváme se do úrovně postižení.

1.1.3 Zdravotní postižení a zdravotní znevýhodnění

Podle Mezinárodní klasifikace vad, postižení a znevýhodnění, kterou vydala Světová zdravotnická organizace v roce 1980 je postižení vymezeno na základě vady. Z něj pak vychází znevýhodnění.

Vada (*Impairment*): Jakákoliv ztráta nebo abnormálnost psychologické, fyziologické nebo anatomické struktury nebo funkce.

Postižení (*Disability*): Jakékoliv omezení nebo ztráta (vyplývající z vady) schopnosti jednat a provádět činnosti způsobem nebo v mezích, které se pro lidskou bytost považují za normální.

Znevýhodnění (*Handicap*): Nevýhoda, vyplývající pro daného jedince z jeho vady nebo postižení, která omezuje nebo znemožňuje, aby naplnil roli, která je pro tohoto

jedince (s přihlédnutím k věku, pohlaví, sociálním a kulturním činitelům) normální.

Tento způsob definování postižení byl před 10 lety pozměněn a nově překvalifikován v Mezinárodní klasifikaci funkčních schopností, disability a zdraví. (dále Mezinárodní klasifikace) Tu vydala Světová zdravotnická organizace v roce 2001.

Podle ní je: „*Disabilita (postižení) snížení funkčních schopností na úrovni těla, jedince nebo společnosti, která vzniká, když se občan se svým zdravotním stavem (zdravotní kondicí) setkává s bariérami prostředí.*“ (WHO, 2001, s.9)

V této definici je kladen zvýšený důraz na podmínky prostředí, se kterými se člověk ve své aktuální zdravotní kondici setkává a jež musí překonávat. Posun je především v náhledu, kdy namísto osob popisuje a klasifikuje situace jednotlivého člověka ve vztahu k jeho zdraví. Výsledkem již není vytváření méněcenných osob, označených zjednodušenými pojmenováními.

Postižení je popisováno třemi oblastmi.

1. *Funkce a struktura orgánů*
2. Projekce do úrovně osobnosti neboli *aktivita* člověka („*provádění úkolu nebo činu*“) (WHO, 2001,s.26) a její limity („*obtíže, které člověk může mít při provádění aktivit*“)(tamtéž).
3. *Participace*. „*Zapojení do životní situace.*“ (tamtéž) Hodnocení výkonů a faktorů prostředí. Zda jsou facilitující (*tzn. usnadňující*), nebo bariérové (*tzn. vytvářející překážky*) - jak jsou dostupné nejrůznější pomůcky, kvalita zákonodárství, postoje spoluobčanů a další potenciálně znevýhodňující situace. (WHO, 2001)

Jakým způsobem se bude člověk s postižením zapojovat do společnosti, závisí i na dalších spolupůsobících faktorech. Dohromady dávají ucelené pozadí života člověka. To má dva komponenty.

a) Faktory prostředí, které tvoří „*fyzické, sociální a postojové prostředí, ve kterém lidé žijí svůj život*“ (WHO, 2001, s.28). Ať už bezprostřední, jako je rodina, přátelé, kolektiv v práci, tak i obecné, jako je stát, vztahy mezi institucemi, a další.

b) Faktory osobní, jimiž jsou „*vlastnosti individua, které nejsou součástí zdravotních problémů. Jako třeba pohlaví, věk, rasa, odolnost, životní styl, výchova, vzdělání, povolání, minulé i současné zkušenosti, individuální psychické vlastnosti a charakteristiky*“ (tamtéž).

Všechny tyto faktory mají za následek, že danou situaci mohou lidé se stejnou diagnózou prožívat a zvládat různě. A zároveň mohou mít různá prostředí velmi odlišný vliv na jednoho člověka s danými zdravotními problémy.

Celá Mezinárodní klasifikace je vlastně spíše o definování zdravotního znevýhodnění způsobeného zdravotním postižením, než samotným vymezováním druhů zdravotních postižení. Míra znevýhodnění, kterou zažívá jednotlivec v běžném životě, je pro kvalitu jeho života mnohem důležitější, než samotné postižení. Tento trend má ve světě za následek snahu o zlepšení vnějších podmínek tak, aby se co nejvíce vyrovnávaly příležitosti pro lidi s postižením. V ČR se zatím příliš neprojevuje. Při určování míry postižení jsou stále nejdůležitější morfologické a funkční změny na orgánech a faktor prostředí se opomíjí. Jak shrnuje Mezinárodní klasifikace: „V ČR jde o odškodnění zdravotního postižení, ne o vyrovnání příležitostí.“ (WHO, 2001, s.11)

1.1.4 Zdravotní postižení podle právního řádu ČR

Problematika osob se zdravotním postižením je upravována v několika normách. Základní definici nalezneme v zákoně o důchodovém pojištění č.155/1995 Sb. Pro potřeby zákona o zaměstnanosti č.435/2004 Sb., je předchozí definice rozšířena. V zákoně o sociálních službách č.108/2006 Sb. má zdravotní postižení jiný účel, a proto se i jeho vymezení od předchozích dvou liší.

V zákoně o důchodovém pojištění je zdravotní postižení definováno pomocí *dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu*, ze kterého je potom odvozována *invalidita*.

Nepříznivý zdravotní stav, který omezuje tělesné, smyslové nebo duševní schopnosti pojištěnce významné pro jeho pracovní schopnost se stává dlouhodobým, pokud trvá déle než 1 rok nebo podle poznatků lékařské vědy lze předpokládat, že bude trvat déle než 1 rok. Invalidita nastává, když v důsledku dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu dojde u jedince k poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti alespoň o 35%. Invalidita má pak tři stupně. První stupeň při poklesu od 35 do 49%, druhý stupeň od 50 do 69% a třetí stupeň při vyšší míře poklesu pracovní schopnosti.

V tomto zákoně je invalidita vlastně vymezena negativně. Tedy tím, co člověk vlivem svého zdravotního poškození ztratil. V některých evropských zemích je oproti tomu vymezována pracovní schopností, která člověku zůstala. Takový posun v myšlení umožňuje soustředit se více na schopnosti postiženého a ne na to, co už nikdy moci dělat nebude. Rozdíl je spíše v psychologickém náhledu na invaliditu, než ve faktické změně podstaty jednotlivých postižení. Jde o tzv. přeznačkování, které pomáhá v práci s klientem a jeho problémem. Umožní nahlížet na něj v jiném světle a využít skrytý potenciál, který se pod původním označením skrývá.

V zákoně o zaměstnanosti se mluví nejen o osobách se zdravotním postižením, ale také o osobách se zdravotním znevýhodněním. V §67 jsou uvedeny tři stupně míry postižení. Částečně vychází z vymezení invalidity v předchozím zákoně. Je zde navíc přidána skupina s postižením menší závažnosti, než jaké zakládá nárok na invalidní důchod. Zákon o zaměstnanosti dělí osoby se zdravotním postižením na osoby s těžším zdravotním postižením (invalidita třetího stupně), se zdravotním postižením (invalidita druhého a prvního stupně) a osoby zdravotně znevýhodněné (posuzuje konkrétní úřad práce za pomoci vlastních posudkových lékařů).

Pro zákon o sociálních službách není důležitá invalidita, tedy ztráta pracovní schopnosti, ale zdravotní postižení ve vztahu závislosti na pomoci další osoby. Jedná se tu o zdravotní znevýhodnění, které je potřeba kompenzovat poskytováním služeb, ať už jednotlivcem nebo organizací.

1.2 Druhy postižení

Do skupiny lidí se zdravotním postižením se podle Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením (2007) zahrnují osoby „*mající dlouhodobé fyzické, duševní, mentální nebo smyslové postižení.*“

V této práci se budu zabývat výhradně skupinami osob s fyzickým a mentálním postižením. Proto blíže vymezím pouze tyto dva pojmy.

1.2.1 Fyzické postižení

Fyzické postižení nebo také postižení tělesné je podle Matouška (2008) „*bud' vrozené, nebo získané a týká se pohybové nebo jiné orgánové soustavy. Omezuje člověka v běžných činnostech, zejména v pohybu.*“ Při fyzickém postižení není zasažen intelekt, ale je omezena, nebo úplně znemožněna funkce některých orgánových soustav.

Skupina osob s fyzickým postižením zahrnuje velké množství nejrozličnějších poškození, které se velmi liší v míře a způsobu, jakým ovlivňují život svého nositele. Nejviditelnější skupinou jsou lidé s defekty končetin, ať už se jedná o ruce, nohy, nebo obojí. Jejich největším znevýhodněním jsou problémy v pohybu a sebeobsluze. Mnohem více je ale lidí, kteří mají méně závažné poškození. Prodlělali nejčastěji nemoc, jejímž následkem ztratily orgány část své předchozí funkce. Jsou to lidé s artrózami kloubů, migrénami, bolestmi zad, diabetem, špatnou funkcí ledvin, srdce, či jiných orgánů. Jejich

postižení často není na první pohled patrné, ale ovlivňuje především intenzitu jejich pracovního výkonu. Většinou jsou příjemci 1. a 2. stupně invalidního důchodu, takže mají jen částečně zajištěné živobytí, ale zároveň jsou značně znevýhodněni na trhu práce. Někdy se zvláště z fyzického postižení vyčleňují lidé se smyslovým postižením (zraku, sluchu, řeči). Tito lidé jsou kromě pohybu po veřejných prostorech omezeni také v komunikaci s ostatními. Pro výzkumnou část mé práce byl zásadní rozdíl v postižení intelektu versus postižení těla, a proto do něj zahrnuji i lidi se smyslovými postiženími.

1.2.2 Mentální postižení

Mentální postižení nebo také slabomyslnost, oligofrenie, duševní zaostalost, či mentální retardace je v Dörner a Plog(1999) definováno jako vrozený nebo časně získaný defekt inteligence. Sami autoři ve své knize ale definici rozšiřují formulací Ch. Gaedta. *„Mentální postižení spočívá jednak v nedostatečné kapacitě osvojit si společensky preformované potřeby a schopnosti a jednak ve strategiích, pomocí kterých postižený nalézá vztah ke svému postižení, tedy pokouší se nabýt sebevědomí.“* (Dörner, Plog, 1999, s.40). Pokud se podíváme na definici inteligenčního kvocientu (IQ), jehož nízkou hodnotou se přítomnost mentálního postižení prokazuje, najdeme poměrně dobrý obraz mentálního postižení. *„Intelligence je schopnost řešit problémy, přizpůsobit se novým situacím, rozvrhovat abstraktní představy, myšlenky a pojmy a získávat zkušenosti.“* (Atkins in Dörner, Plog, 1991, s.40) Hranice mentální retardace je udávána jako 70 bodů. Dělí se na tři stupně. Lehká umožňuje soustavné vzdělávání za speciálních podmínek, např. ve speciální škole, s asistentem v běžné škole. Středně těžká umožňuje postiženému zvládnout sebeobsluhu a po zacvičení i jednoduchou práci. Těžká nebo hluboká se většinou pojí s vážným poškozením mozku, který má vliv na pohybové ústrojí či řeč a neumožňuje dokonalé zvládnutí sebeobsluhy. (Matoušek, 2008)

V textu budeme používat především pojmu mentální postižení. Tato varianta má výhodu, že je postavena na stejnou úroveň jako ostatní postižení. Neodkazuje tolik na diagnózu (jako třeba mentální retardace), ale spíše na fakt, že člověk je postižen (a tím omezen, znevýhodněn) a pouze dodává druh jeho postižení. Můžeme tak lidi s fyzickým i mentálním postižením stavět vedle sebe i s jejich právy. (Dörner, Plog, 1999)

1.3 Právo na práci, zaměstnanost, zaměstnávání, nezaměstnanost, politika zaměstnanosti

1.3.1 Právo na práci

Prací se v tomto případě myslí činnost, za kterou vykonavatel dostane peněžní odměnu. Je to způsob obživy, nejen prostá činnost. Placená práce je pro člověka ve většině světa základním zdrojem živobytí. Existují i jiné způsoby, ale ty nejsou dostupné pro většinu obyvatelstva. Např. dědictví, pronajímání věci, hospodaření s penězi, které už majitel má, nebo zemědělství, ve smyslu, že člověk je živ z toho, co si vlastními silami vyprodukuje nebo získá v přírodě. Ve většině civilizovaného světa ale není možné uživit se prostým zemědělstvím. To lze jen v primitivních kulturách, kdy obyvatelé nepotřebují víc, než jídlo, pití a obydlí. V naší kultuře jsme tedy závislí na práci.

Právo na práci se objevuje jako jedno ze základních práv už ve Všeobecné deklaraci lidských práv. V čl.23 je deklarováno právo na „svobodnou volbu zaměstnání, na spravedlivé a uspokojivé pracovní podmínky a na ochranu proti nezaměstnanosti.“ (OSN, 1948)

Podobně právo na práci upravuje i Listina základních práv a svobod ČR č.2/1993 Sb. K právu na svobodnou volbu povolání v čl. 26 přidává i právo na přípravu k němu a svobodu podnikat a vyvíjet hospodářskou činnost. Zajišťuje také ženám, mladistvým a osobám se zdravotním postižením zvýšenou ochranu zdraví při práci a zvláštní pracovní podmínky (čl.29). Obě deklarace zdůrazňují i právo na spravedlivou odměnu za odvedenou práci.

Právo na práci ale není vnímáno jako právo jedince na získání konkrétního zaměstnání, které si vybere, ale na podporu při získání zaměstnání v jeho svobodné volbě a ochranu pro případ nezaměstnanosti. Je to právo na pomoc státu. (Tomeš, 2001) Ochrana pro případ nezaměstnanosti znamená především hmotná kompenzace ztráty příjmu z důvodu nezaměstnanosti a právo na zprostředkování práce všemi prostředky, které umožňuje zákon.

Nejvyšší normou, která v současné době zavazuje státy k zajišťování práva na práci pro lidi se zdravotním postižením je Úmluva o právech lidí s postižením (dále jen Úmluva), kterou schválilo valné shromáždění OSN v prosinci 2006. Jelikož ČR tuto úmluvu v září 2009 ratifikovala, je povinna její ustanovení vtělit do svého právního řádu.

Ve vztahu k osobám se zdravotním postižením znamená právo na práci zejména uznání jejich práva na práci na stejném základě, jako u lidí bez postižení a závazek státu

zajistit jim přístup na otevřený trh práce bez diskriminace a fyzických, právních i jiných bariér, aby mohly v této oblasti realizovat svoji svobodnou vůli. Státy se ratifikací zavázaly k zajištění rovnosti a poskytnutí potřebné míry podpory (např. asistencí) v celém procesu zaměstnávání. Zejména v oblastech přípravy k povolání, odborného poradenství při hledání zaměstnání, zprostředkování zaměstnání, podmínek náboru pracovníků, udržení si zaměstnání i spravedlivého odměňování a podmínek práce (úpravu podmínek na pracovišti). Dále zaměstnávat osoby se zdravotním postižením ve veřejném a podporovat jejich zaměstnávání v soukromém sektoru a jejich samostatnou výdělečnou činnost. Využívat k tomu především nástroje aktivní politiky zaměstnanosti. Podporovat profesní a pracovní rehabilitaci a programy, které napomáhají udržení pracovního místa na otevřeném trhu práce a další.

Naplnění práva na práci v českém prostředí upravuje zákon o zaměstnanosti 435/2004 Sb. Lidem se zdravotním postižením věnuje speciální pozornost.

1.3.2 Zaměstnanost, zaměstnávání a nezaměstnanost

„Zaměstnanost je statistický pojem. Je mírou využití pracovní síly v národním hospodářství.

Zaměstnání resp. zaměstnávání je v ekonomickém smyslu jednak určitý druh směny na trhu práce, jednak směna pracovní síly za mzdu (plat, odměnu). V právním slova smyslu pak jde o pracovní poměr nebo samostatnou ekonomickou činnost podle smlouvy.“ (Tomeš, 2010)

„Nezaměstnaností se rozumí ztráta výdělku, vyplývající z nemožnosti získat vhodné zaměstnání osobou, která je schopna pracovat a zároveň je pro výkon práce k dispozici.“ (Tomeš, 2001, s.142) Důležité je i to, že daná osoba chce pracovat. Jako projev vůle pracovat se bere kontakt s úřadem práce případně s potenciálními zaměstnavateli. (Matoušek, 2008)

Značná část osob se zdravotním postižením se do skupiny nezaměstnaných nezapočítává. Buď nejsou v danou chvíli schopni práce, nebo pracovat nechtějí. Stačí jim zajištění, které jim stát poskytl jako odškodnění za jejich postižení. Část osob se zdravotním postižením ale pracovat chce a může, i když v omezené míře. Jsou to především lidé s prvním a druhým stupněm invalidity, kteří nedostávají na důchodu tolik, aby mohli žít uspokojivý život podle měřítek dnešní společnosti. Ale i mezi lidmi s třetím stupněm invalidity jsou lidé, kteří pracovat chtějí a vzhledem k výši svého důchodu někdy

i musí. Kvůli svému omezení ale potřebují zvýšenou podporu státu při nacházení a udržení zaměstnání. Tu se jim stát zavázal poskytnout.

1.3.3 Státní politika zaměstnanosti

Jejím hlavním cílem je dosažení rovnováhy mezi nabídkou a poptávkou na trhu práce podle Matouška (2008), nebo-li podle Tomeše (2010) plné zaměstnanosti. Podle zákona o zaměstnanosti č.435/ Sb. státní politika zaměstnanosti zabezpečuje právo na zaměstnání. Snaží se tak docílit zprostředkováváním zaměstnání nezaměstnaným a na druhou stranu nacházením vhodných zaměstnanců pro firmy, které o to požádají. Používá k tomu především nástroje aktivní politiky zaměstnanosti a nástroje pro zprostředkování zaměstnání skupinám osob, které jsou na trhu práce znevýhodněny. Zabývá se i dalšími problémy, jak jí ukládá zákon o zaměstnanosti. Vyplácí dávky hmotného zabezpečení v nezaměstnanosti a rekvalifikaci, realizuje programy, ke kterým se ČR zavázala v rámci mezinárodní spolupráce, provádí analýzy situace na trhu práce.

Významným faktorem politiky zaměstnanosti jsou ale také státní zásahy do trhu práce a celkového hospodářství země. Pro rovnováhu na trhu práce je zásadní ekonomická prosperita státu a vytváření nových pracovních míst podnikatelskými subjekty. Míru zaměstnanosti nepřímo ovlivňuje například daňová politika, nastavení míry ochrany zaměstnanců na úkor zaměstnavatelů a živnostníků, ale podle Mareše (1998) i projekty na pomoc rizikovým sociálním skupinám a nezaměstnaností nejvíce postiženým regionům nebo vylučováním či naopak začleňováním některých skupin z a na trh práce. Třeba věk odchodu do důchodu a podmínky souběhu výdělku s důchodem ovlivňují množství lidí okolo důchodového věku, kteří zůstávají ekonomicky aktivní. Dalšími příklady jsou podpora rodiče, aby zůstal na rodičovské dovolené nebo se naopak co nejdříve vrátil do pracovního procesu či zajištění živobytí osob se zdravotním postižením, tak že si nutně nemusí vydělávat práci.

1.3.4 Zaměstnatelnost lidí se zdravotním postižením

Mezi lidmi se zdravotním postižením ve věku od 15 do 64 let je ekonomicky aktivních pouze čtvrtina. Zbylé tři čtvrtiny nejsou ani evidovány na úřadech práce. Nevývíjejí žádnou aktivitu, která by směřovala k výdělečné činnosti. Je otázkou, jestli pracovat nechtějí nebo nemohou. A pokud nemohou pak z důvodu vlastního zdravotního

stavu, nebo špatných podmínek v sociálním okolí? Existují lidé, kteří jsou kvůli svému zdravotnímu stavu práce neschopní?

Zákon o zaměstnanosti dělí evidované klienty do dvou skupin. Na uchazeče a zájemce o zaměstnání. Uchazeči jsou téměř všichni evidovaní. Splňují základní předpoklady pro získání zaměstnání a mohou využívat všech nástrojů, které úřady práce nabízejí. Uchazeči o zaměstnání nemohou být osoby ve třetím stupni invalidity s výjimkou, že jsou schopni práce za zcela výjimečných podmínek. Lidé ve třetím stupni invalidity mohou požádat o zařazení mezi zájemce o zaměstnání. Těm může úřad práce zprostředkovat zaměstnání a zařídit rekvalifikaci. Na ostatní nástroje, které nejsou specificky určeny pro osoby se zdravotním postižením, ale nemají nárok. U těchto lidí se počítá s tím, že v podstatě pracovat nemohou a mají zájem především o krátkodobé aktivity, které by jim sloužily k rozptýlení. Domnívám se, že ve filosofii tohoto ustanovení se skrývá také přesvědčení, že pracovat nepotřebují. Mají nejvyšší stupeň invalidního důchodu, který by jim měl zajistit živobytí a práce je pro ně o začlenění do společnosti, ne otázka přežití.

Velká část lidí se zdravotním postižením se ale na úřady práce vůbec nehlásí. Jedna část jsou ti, kteří by za určitých podmínek pracovat mohli, ale z různých důvodů nechtějí. Druhá část je označována jako „práce neschopní“. Je mezi ně řazena většina lidí se středním a těžkým mentálním postižením či lidé s ochrnutím všech končetin. Existují ale i přístupy, které toto dělení odmítají. Podporované zaměstnávání je služba zaměstnanosti, která ve svých principech deklaruje, že nejsou „práce neschopní“, ale pouze ti, pro které společnost není ochotna vytvořit dostatečné podmínky. Vychází ze zdrojů člověka, které má a hledá cestu k jejich uplatnění. (Vitáková, 2005) Je pravdou, že tito lidé většinou nejsou schopni pracovat na plný úvazek, pracují pomaleji nebo častěji chybují, a tudíž si nedokáží vydělat celou částku na živobytí. V určité míře ale pracovat mohou a jejich práce je stejně cenná, jako kohokoli jiného.

Pokud je u takového člověka jeho zdravotní stav stabilizovaný, on chce a je mu poskytnuta dostatečná podpora, je schopen získat a udržet si zaměstnání nebo založit vlastní podnikání. Právě stabilizace stavu je základní podmínkou pro získání zaměstnání. Pokud se neustále potýká s tím, že jakákoli aktivita jeho stav zhoršuje a vystavuje ho nebezpečí zhoršení následků, pak práce schopen není. Ostatní práce schopni jsou, i když potřebují upravit podmínky a nejsou schopni odvést tolik práce, aby nemuseli být závislí na invalidním důchodu.

2. Zdravotní postižení a jeho vliv na život jedince

Zdravotní postižení velmi ovlivňuje život člověka. V euroatlantské kultuře, do které patří i střední Evropa, jsou jedněmi z největších hodnot fyzická krása a úspěšnost v práci. A právě tyto hodnoty bývají zdravotním postižením nejvíce poškozeny, nebo ohroženy. I když na jedinci není jeho postižení na první pohled vidět, způsobuje mu různá omezení, která se dříve nebo později projeví především v pracovním životě. Zdravotní postižení nabourává hodnotu, kterou člověk má v očích druhých i sebe. Právě proto se v posledních letech začala používat označení člověk s fyzickým postižením, člověk s mentálním postižením, místo fyzicky a mentálně postižený člověk. Jak je zřejmé i z definice Mezinárodní klasifikace, na prvním místě je člověk, který má svou hodnotu právě tím, že je člověk a teprve za tím stojí jeho zdravotní omezení. Změna tohoto přístupu se ale jen velmi pomalu dostává do praxe a především do běžného pracovního života.

2.1 Znevýhodnění způsobené zdravotním postižením

Obsahem této podkapitoly je pojmenovat znevýhodnění, která se pojí se zdravotním postižením bez ohledu na jejich druh a specifikum.

Fakt, že něco v těle jedince nefunguje podle normy, že je najednou (nebo od začátku života) oproti ostatním omezen v určitých aktivitách, vždycky ovlivňuje jeho psychický stav. (Matoušek, 2008) Tito lidé se musejí se svým postižením vyrovnat. Jak se jim to podaří, ovlivňuje jejich další život. Pokud nezvládnou uspokojivě vyrovnat ztrátu v oblasti zdraví a znovu nabýt sebevědomí, budou se jim hůře překonávat ostatní překážky, se kterými se budou setkávat. Kvůli svému zdravotnímu omezení to bude častěji, než u jiných lidí. A to je bude dále omezovat.

Společné pro lidi se všemi druhy postižení je, že potřebují pomoc a podporu svého okolí a v danou chvíli se bez ní neobejdou. Nemusí se jednat o potřebu fyzické pomoci druhého člověka. Při správném nastavení podmínek v celé společnosti, ve stavu, kdy se počítá s tím, že lidé, kteří prostory a služby využívají, mohou být omezeni, už není nutná akutní pomoc dalšího člověka. Příkladem jsou bezbariérové přístupy do budov či dopravy.

V pracovním životě téměř vždy potřebují úpravu pracovních podmínek. Ať už je to zkrácení pracovní doby, uzpůsobení náplně práce, více přestávek, delší čas na zapracování nebo změna fyzických podmínek (pomůcky, bezbariérové prostory). Při zajištění těchto podmínek nemusí být jejich pracovní výkon nijak ovlivněn. Častější ale je, že i při

ideálních podmínkách odvedou za daný čas méně práce, než je obvyklé. Kvůli těmto faktům dostávají často nižší plat než ostatní zaměstnanci. Ten je proto kompenzován zajištěním od státu. Je u nich také větší riziko, že budou trpět zdravotními problémy, kvůli kterým budou častěji v pracovní neschopnosti. To je ale značně individuální. V celkovém průměru je u těchto lidí nemocnost, podle ústních zpráv zaměstnavatelů, o něco vyšší. Ne ale o tolik, jak se často uvádí.

2.2 Znevýhodnění způsobené specificky fyzickým postižením

Fyzické postižení se dá rozdělit do tří oblastí podle orgánových struktur, kterých se dotýká. Jde buď o pohybový aparát, smyslové orgány nebo vnitřní orgány.

2.2.1 Postižení pohybového aparátu

Tato postižení omezují svoje nositele především v pohybu po prostoru, péči o sebe sama a výdrži, podle postižených orgánů a jejich závažnosti. Nejzávažnější a nejvíce viditelná postižení jsou ochrnutí, amputace či mutace končetin. Při takto závažném postižení dolních končetin dochází k zásadnímu omezení pohyblivosti. Pokud jsou poškozeny obě nohy, postižený se může pohybovat pouze pomocí invalidního vozíku. U postižení horních končetin je největším problémem výrazné omezení v sebeobsluze. Člověk s tímto postižením má obtíže, nebo je mu úplně znemožněno najíst se, udržovat osobní hygienu, oblékat se. Většina lidských činností je spojena s prací rukou. U placených prací je tomu stejně a i člověk, kterému zůstala jedna ruka je značně omezen. Člověk může mít postiženy i všechny končetiny. Pokud se tak stalo ochrnutím následkem porušení míchy, nazývá se postižení tetraplegie. Nezapřičiňuje pouze poruchu hybnosti a citlivosti horních a dolních končetin, sekundárně způsobuje poruchy respirace, cévní, metabolické, kožní, vyměšovací a sexuální problémy. Podobné obtíže se mohou vyskytovat i při ochrnutí pouze dolních končetin (paraplegie).

S pohybem na invalidním vozíku souvisí mnoho dalších omezení. Zdaleka ne všechny prostory jsou bezbariérové. Člověk také musí počítat s mnohem delším časem na přepravu. Ne všechny spoje jsou bezbariérové a cesta třeba po Praze se může protáhnout i o hodinu oproti běžné době. V dálkových autobusových spojích ještě nejsou bezbariérová vozidla využívána běžně. Bezbariérových spojů ale přibývá, takže je pravděpodobné, že do 10 let, budou takové veškeré spoje.

Podobné problémy nastávají na pracovištích. Mnoho z nich, zejména ve starších budovách, nejsou opatřeny výtahy a bezbariérovými WC, takže je nemožné, aby člověk na vozíku mohl na takovém místě pracovat. Majitelé firem většinou nechtějí investovat do potřebných úprav.

Mnohem častější postižení pohybového aparátu jsou lehčí formy. Jde nejčastěji o problémy s páteří (skoliózy, výhřezy plotýnek) a klouby (artrózy, chronické záněty kloubů, špatně fungující endoprotézy). Na lidech s těmito problémy nemusí být jejich postižení patrné. Někdy používají berle. Jsou ale omezeni v rychlosti pohybu a především ve výdrží v určitých polohách. Musejí často střídat pozice, více odpočívat, většinou nevydrží pracovat celých 8 hodin. Může se snadno stát, že se jejich stav zhorší. Je tedy riziko větší nemocnosti, které se zaměstnavatelé bojí.

2.2.2 Smyslová postižení

Jde o postižení zraku a sluchu, ke kterému se často pojí postižení řeči. Zvláště u lidí, kteří jsou sluchově postiženi od narození. Existuje i kombinace hluchoty a slepoty. Největšími problémy spojenými s těmito postiženími je ztráta orientace v prostoru a bariéry v komunikaci. U slepoty převládají problémy s orientací a u hluchoty či hluchonělosti s komunikací. U lidí s úplnou hluchotou zůstává jediný opravdu použitelný smysl hmat. V dnešní době jsou pro tyto druhy postižení poměrně dobře vyvinuté kompenzační pomůcky, ale někdy bývá problém, aby je člověk, který je potřebuje, získal. Většinou jsou poměrně drahé a na svolení pojišťovny se musí dlouho čekat. Pojišťovna pak mnohdy zaplatí jen levnější, ale také méně vyhovující pomůcku. Lidé s těmito handicapem často potřebují průvodce či tlumočníky. Značně se jim také omezuje výběr povolání, která mohou vykonávat.

2.2.3 Postižení vnitřních orgánů

Jde většinou o následky dlouhodobých nemocí, jako třeba rakovin, žloutenky, selhání ledvin, nemoci srdce, žaludeční vředy, astma a jiné silné alergie, migrény. Člověk po takové nemoci potřebuje více odpočívat, nevystavovat se stresovým situacím, mít pravidelný režim, diety, stálé pracovní prostředí (vlhkost, teplota). Pokud nebude doporučení lékařů dodržovat, může se jeho stav zhoršit a to tak zásadně, že už třeba nebude práce schopný vůbec. Je zde tedy také větší riziko nemocnosti.

2.3 Znevýhodnění způsobené specificky mentálním postižením

Velmi komplexně popisuje ve Slovníku sociální práce mentální postižení Matoušek (2008). Kromě příčiny přidává i obsáhlý popis projevů. „*Mentální retardace je vrozené nebo při porodu či krátce po porodu získané trvalé postižení osobnosti projevující se nízkou úrovní rozumových schopností, nízkou kontrolou emocionality, vysokou potřebou akceptace, nízkou schopností odhadovat vlastní možnosti, vysokou sugestibilitou, omezenou schopností rozumět řeči a řeč používat, tendencí ke stereotypnímu chování, konkrétním myšlením bez schopnosti zobecňovat a dalšími příznaky.*“ (s.99) Často se mentální postižení pojí i s poškozením pohybového ústrojí, poruchami hrubé nebo jemné motoriky. Aby byl zřetelný rozdíl mezi mentálním a fyzickým postižením, zaměřím se pouze na mentální aspekty tohoto postižení a nebudu se věnovat kombinacím s jinými druhy postižení.

Základním handicapem mentálního postižení je omezená schopnost učení. Člověk s mentálním postižením je schopen se učit, ale schází mu přirozená zvědavost a schopnost logicky spojovat věci do celků. Učí se spíše mechanicky. Zapamatování vyžaduje delší čas a více opakování a i po osvojení dochází k rychlejšímu a častějšímu vyhasínání. (Dörner, Plog, 1999) Naučení nové znalosti nebo dovednosti se může počítat na roky. Mnoho z takto postižených lidí nedokončilo ani zvláštní školu. Není neobvyklé, že jsou ngramotní. Když číst a psát umí, je to často s obtížemi. Mají problémy i s počítáním, takže třeba při cestování či nakupování jsou odkázáni na ochotu prodavačů správně od nich peníze vybrat.

Obtížněji se adaptují v nových prostředích a do nových prostředí často nedokáží přenést dovednosti získané dříve. Proto je efektivnější učit dovednosti v prostředí, kde je bude jedinec využívat, než na tréninkových pracovištích, protože v novém prostředí se budou muset většinu věcí učit znovu.

Komplikace také nastávají při kontrole odvedené práce. Lidé s mentálním postižením mívají nižší rozlišovací schopnosti, co se týče kvality věcí a práce. Může to být způsobeno i poruchou jemné či hrubé motoriky nebo horším zrakem, ale často je to tím, že nejsou tolik všímaví k detailům, mají horší paměť a netvoří si při práci systémy. Výsledkem je střídavě kvalitně odvedená práce. Od zaměstnavatele to vyžaduje delší čas a intenzivnější podporu při zapracovávání a i po zapracování častější kontrolu odvedené práce. Lidé s mentálním postižením jsou schopni pracovat samostatně, ale mají větší pravděpodobnost, že budou pracovat s chybami, než lidé s vyšší úrovní inteligence.

Často mají sníženou i sociální inteligenci, neboli nadání pro mezilidské vztahy

(Matoušek, 2008). Jedním z důvodů je i izolovanost od většinové společnosti, ve které velká část lidí s mentálním postižením většinu života žila. Ústavy sociální péče, jak fungovaly za socialismu, byly koncipovány jako uzavřená zařízení, která chovanci téměř neopouštěli. Často umístěná na opuštěných místech na venkově. Socialismus sice skončil již před 20 lety, ale proces integrace lidí žijících v těchto zařízeních je spíše v začátcích. Ve venkovštějších oblastech se stále můžeme setkat se situacemi, kdy většinu obyvatel vesnice tvoří obyvatelé ústavu (nově domova pro lidi s postižením). Všichni si tykají, návštěvník těžko rozezná hranice mezi ústavem a zbytkem vesnice v tom ohledu, že klienti jsou všude. Nemají totiž moc příležitostí dostat se do většího města (autobus jezdí ve vesnici 2x denně) a tedy setkat se s většinovou populací. Velmi málo z nich pracuje za hranicemi ústavu. Stále tak žijí ve svém „ghetu“, místo aby se normálně zařadili mezi ostatní občany. Z tohoto důvodu je pro mnohé lidi s mentálním postižením obtížné vnímat jakékoli hranice v mezilidských vztazích. Často se to projevuje neomaleností v chování. Jsou ale i lidé s mentálním postižením, kteří si díky své bezprostřednosti dokáží velmi dobře získat pozitivní přístup svého okolí a naopak do pracovního kolektivu bez problémů zapadnou. Na začátku ale potřebují okolí, které je akceptuje i s jejich drobnými zvláštnostmi a nedostatky.

Celkově se těžko orientují v komplikovanosti dnešní moderní společnosti. Jsou schopni ji pochopit jen z části. Vždycky je nějaká oblast, ve které budou potřebovat průvodce, který jim se zvládnutím problému pomůže. Někteří se dokáží po krátkém tréninku v problému dobře zorientovat a zvládat ho sami. Častěji potřebují alespoň malou podporu dlouhou dobu nebo stále.

2.4 Rozdíly mezi fyzickým a mentálním postižením

Největší rozdíl mezi člověkem s mentálním a fyzickým postižením je ve schopnosti se učit a přizpůsobovat novým situacím. Mezi lidmi s fyzickým postižením se běžně setkáváme s vysokoškolsky vzdělanými jedinci, zatímco u lidí s mentálním postižením málokdy dokončí střední odborné učiliště. Lidé s mentálním postižením jsou tedy odkázáni na dělnické a pomocné profese. Lidé s fyzickým postižením mohou dělat téměř jakékoli zaměstnání, s výjimkou těžkých fyzických prací, pokud se podaří pro ně upravit podmínky a mají k dispozici dostatečné kompenzační pomůcky.

Lidé s fyzickým postižením potřebují pomoc spíše v praktických věcech. Něco podat, někam odvést, pomoci s hygienou, s praktickou starostí o domácnost. Pak už dokáží vše

ostatní vyřídit sami. Lidé s mentálním postižením oproti tomu potřebují pomoc s naučením, pochopením věcí, s organizací domácnosti, s připomínáním práv a povinností, s vyřizováním osobních záležitostí. Pokusím se tento rozdíl ilustrovat na příkladu vyřizování dokladů. Člověk s fyzickým postižením, řekněme ochrnutý na dolní končetiny pohybující se na invalidním vozíku, nepotřebuje buď žádnou pomoc, nebo v případě obtížné dopravní dostupnosti, doprovod na úřad. Někoho, kdo mu pomůže nastoupit s vozíkem do dopravních prostředků, podrží mu dveře. Cestu i spoje si naplánuje sám a na úřadě všechno vyřídí také sám. Často tedy nepotřebuje pomoc žádnou. Oproti tomu člověk se středně těžkým mentálním postižením potřebuje doprovod na cestu, protože nejspíš neví, kde se úřad nachází a nezná cestu. Nedokáže si ji na internetu či jinak vyhledat. Má pravděpodobně obtíže se čtením a navíc si nepamatuje přesně svoje identifikační údaje, jako třeba směrovací číslo, místo narození apod. Neví, jaké doklady si sebou pro danou žádost má donést. Bude potřebovat poradit i s vyplňováním žádosti. Pokud bude mít úředník dost trpělivosti, dokáže s občasnou poradou týkající se pořadí písmen a pravopisu napsat data do kolonek sám.

Rozdíly v omezeních daných různými druhy postižení dokládá i Výběrové šetření osob se zdravotním postižením, které prováděl Český statistický úřad v roce 2007. Stanovil 8 kategorií, které může postižení omezovat. Byly to mobilita, orientace, sebeobsluha, vedení domácnosti, příjem informací, komunikační schopnosti, stravovací možnosti a právní způsobilost. U lidí s fyzickým postižením byla jednoznačně nejvíce omezena mobilita. Za ní se značným rozestupem následovala sebeobsluha a vedení domácnosti. U lidí s mentálním postižením byla situace mnohem vyrovnanější. Nejvíce omezení byli v komunikačních schopnostech, potom v příjmu informací a v právní způsobilosti. S malými rozdíly ale následovaly i další oblasti. Orientace, vedení domácnosti a sebeobsluha. Omezení v právní způsobilosti u této skupiny bylo nejvyšší ze všech ostatních druhů postižení. (ČSÚ, 2008a) Z této statistiky je zřetelné, že mentální postižení zasahuje závažně více oblastí, než u lidí s fyzickým postižením. Podle mého názoru je nejzávažnější omezení ve způsobilosti k právním úkonům. Způsobuje (alespoň v podobě v jaké v ČR funguje nyní), že člověk s mentálním postižením za sebe v podstatě není zodpovědný. Nemůže rozhodovat svoje záležitosti, nebo jen v omezené míře. To ho velmi znevýhodňuje při jednání s okolním světem.

2.5 Význam práce v životě člověka s postižením

Termín práce budu v textu používat pro placenou činnost, ať už jde o zaměstnání nebo samostatně výdělečnou činnost (podnikání). Autoři se shodují na zásadním významu právě placené práce v životě člověka. Nejdřív se podívám na význam práce pro lidi obecně a dále se zaměřím na případná specifika pro lidi s postižením.

Giddens (1999) shrnuje šest charakteristik placené práce, které mají pro život člověka klíčový význam:

1. *Peníze.* Výdělek z práce je primárním zdrojem uspokojování potřeb a určuje i jaké potřeby člověk má. Se ztrátou zaměstnání se pojí i další existenční obavy.
2. *Míra aktivity.* V každém zaměstnání si člověk musí osvojovat nové dovednosti a schopnosti a prohlubovat stávající. Dochází k tomu i při rutinní práci. I při té člověk vybijí energii. Zamezuje také, aby člověk dosud nabyté dovednosti ztratil.
3. *Rozmanitost žití.* Zaměstnání představuje vstup do kontextu kontrastujícího s domácím prostředím. Nezaměstnanost omezuje člověka jen na prostředí jeho domácnosti. S tímto tvrzením bych si dovolila oponovat v tom smyslu, že v současné době přibývá lidí, kteří pracují z domova. Ať už jde o matky na mateřské dovolené nebo podnikatele s těžištěm práce na internetu. Práce tedy nemusí nutně znamenat změnu prostoru. Lidé s touto zkušeností ale uvádějí, že je dobré, když mají pro práci jasně vymezený prostor, nebo alespoň čas. Jinak se jim těžko odděluje práce od ostatního času. Pro většinu lidí je ale změna prostředí jedním ze základních atributů zaměstnání.
4. *Struktura času.* Organizace práce zásadně ovlivňuje strukturu dne pracujícího. Přestože může být ubíjející, přináší smysluplné uspořádání denních aktivit. Vytváří volný čas.
5. *Sociální kontakt.* Pracovní prostředí často přináší přátelství a příležitosti participovat na širších aktivitách s ostatními lidmi.
6. *Osobní identita.* Zaměstnání je obvykle ceněno i pro osobní identitu, kterou nabízí. Například pro muže je jeho sebeúcta většinou založena na jeho finančním příspěvku pro rodinu. Při seznamování je jedna z prvních otázek na práci. Podle ní si utváříme o druhém člověku dojem. Je součástí poznávání jeho osoby.

Jahodová (in Mareš 1998) vyjmenovává 5 základních potřeb, které jsou zaměstnáním naplňovány.

- i) Vytváří pro člověka reálnou strukturu času (dne, týdne, roku).
- ii) Znamená příležitost pravidelně sdílené sociální zkušenosti mimo rodinu.
- iii) Umožňuje jedinci podílet se na cílech, účelech, které ho přesahují.
- iv) Vymezuje jeho osobní status a identitu.
- v) Vynucuje si řadu aktivit, k nimž bez zaměstnání není člověk motivován.

Právě sociální status, který se se zaměstnáním pojí, je jedním z nejdůležitějších aspektů práce. Nejde jen o prostředky na zajištění živobytí. Získané peníze určují míru spotřeby a tím i účast na společenském životě, na životní úrovni celé společnosti. Být úspěšný v zaměstnání, a zvláště pokud je to zaměstnání, které je všeobecně vysoko morálně ceněno, zvyšuje společenskou hodnotu člověka a umožňuje kvalitnější sociální kontakty. I u lidí, kteří nemají prestižní zaměstnání a nevydělávají hodně peněz, společnost cení, že si na sebe dokáží vydělat sami. Ztrátou zaměstnání a zvláště dlouhodobou nezaměstnaností je nezaměstnaný deklasován společností na příživníka, který přežívá jen díky daním ostatních. Z toho vyplývá i vlastní hodnota, kterou s prací lidé pojí. Uplatnění svých schopností v práci a dosažení úspěchů je pro velkou část lidí hnacím motorem jejich života. Jak píše Bakke (1933, s.72): *„Jen se zaměstnáním existuje budoucnost. Bez zaměstnání je jen pomalá smrt všeho, co tvoří člověka ambiciózním, pracovitým. Smrt radosti ze života.“*

Potřeba zajistit si prostředky na živobytí je jistě ta základní. Málokdo se spokojí s životní úrovní, kterou mu zajišťují dávky od státu. Ztrátou zaměstnání se vždy sníží životní úroveň jedince či rodiny. Snaha zvýšit si příjem a dostat se zpět na předchozí životní úroveň je jedním ze základních motivů pro hledání práce. Co z výše uvedených dalších aspektů práce je pro jednotlivé pracující nejvíce motivačním prvkem a jak se řadí ostatní, už je individuální.

U lidí se zdravotním postižením je to s významem práce podobné jako u ostatních. Je sice pravda, že stát zajišťuje postiženému základní živobytí formou invalidního důchodu, ten ale tak akorát stačí na pokrytí nákladů na život spolu se zvýšenými výdaji spojenými se zdravotními problémy. Někdy ale ani to ne. Zvláště u lidí s prvním a druhým stupněm invalidity (dříve částečný invalidní důchod) je práce nutnost k přežití.

Trochu jiná je situace u lidí s mentálním postižením. Ti velmi často žijí v domovech pro lidi s postižením, nebo s rodiči či jinými příbuznými a je o ně vlastně po materiální stránce postaráno. Většinou mají také invalidní důchod třetího stupně a ještě příspěvek na péči, takže jsou zajištěni. Práce je pro ně spíš otázkou realizace, kontaktu se sociálním

okolím, možností dělat, co je baví. Výdělek, který za práci dostanou, samozřejmě vnímají. Pro některé z nich je přivýdělek ke kapesnému stále nejdůležitější motivací, ale spíš jako vítané zpestření a rozšíření možností, než existenciální nutnost.

Pro lidi s fyzickým postižením je vedle zajištění základního příjmu nejdůležitější společenský status a vědomí vlastní hodnoty, kterou s prací spojují. Ztratili totiž jednu z nejdůležitějších hodnot. Zdraví. Pokud navíc ztratí zaměstnání, velmi to snižuje jejich sebevědomí. I pro zdravého člověka je ztráta zaměstnání velký psychický nápor. Pro člověka s postižením, který ví, že získat práci znovu bude nesmírně obtížné a je reálné, že se mu to vůbec nepodaří, je situace o to horší. Touha být užitečný, něco dokázat, být součástí kolektivu, je pro některé lidi s postižením tak silná, že před zaměstnavateli zamlčují některé skutečnosti, jen aby práci získali, i když na ni z fyzického hlediska nemají. Jsou ovšem i lidé, kteří se s příjmem z důchodu spokojí, nebo mají zázemí v rodině, která je uživí a dokáží si čas naplnit smysluplně, takže o práci vlastně nestojí. Mohou být sice registrováni na úřadu práce, ale každý pokus o zajištění zaměstnání skončí většinou do měsíce jejich návratem na úřad.

2.6 Zdravotní znevýhodnění a sociální vyloučení

Sociální vyloučení je pojem, který v posledních letech začal doplňovat a postupně nahrazovat pojem chudoba. Chudoba, jako materiální nedostatek základních životních potřeb (jídlo, přiměřené bydlení, ošacení), byla vždycky nejpalčivějším společenským problémem. Ve vyspělých zemích lidí, kteří by byli v bezprostředním nebezpečí smrti hlady, ubývá. Zato přibývá lidí, kteří jsou ve srovnání s většinou obyvatelstva chudí. Chudoba je tedy relativní pojem a její hranice je vždy určována pro danou zemi individuálně. Chudoba v moderním pojetí je pojímána kromě nedostupnosti zdrojů, tedy finančních příjmů potřebných k zajištění přiměřené úrovně živobytí, i jako nedostupnost služeb, především vzdělání a zdravotnictví. (Matoušek 2008, Tomeš 2001)

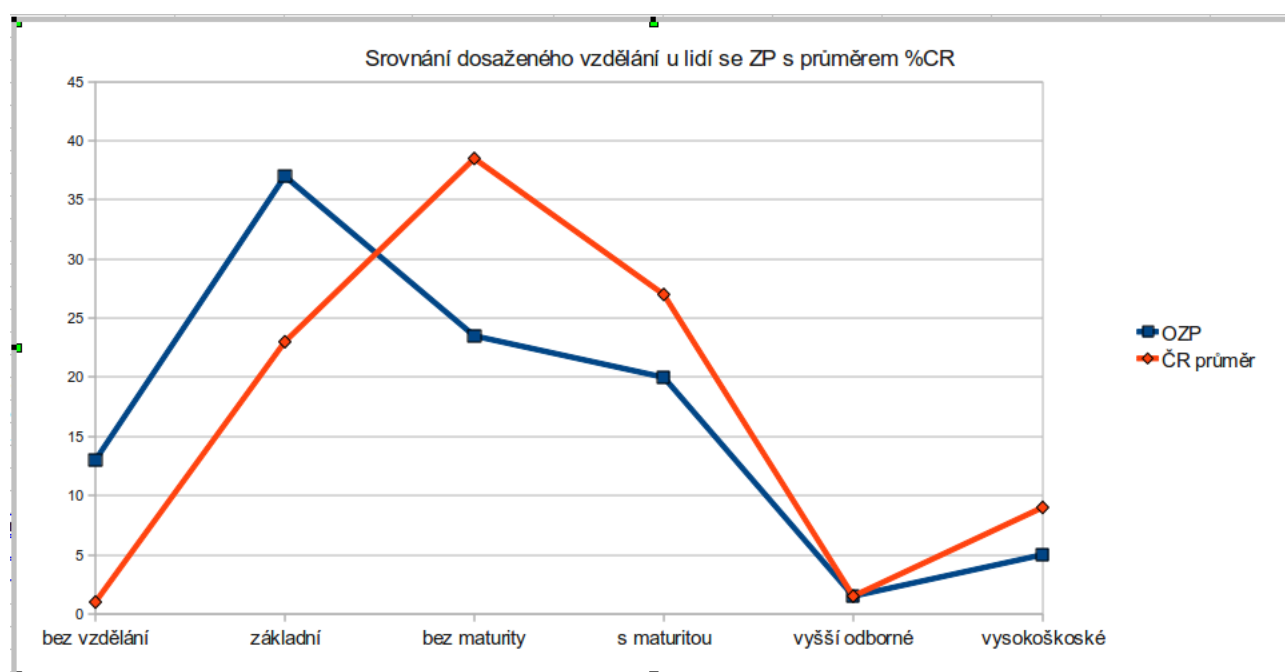
Sociální vyloučenost je izolace, kterou chudoba způsobuje. Často se netýká pouze jedinců, ale celých lokalit nebo sociálních skupin (Matoušek 2008). Sociální vyloučení je stav, který dokáže vyloučený jedinec těžko sám změnit, právě z důvodu nedostatku a nepřístupnosti ke zdrojům a službám. Je spojena s pocity méněcennosti a odmítnutí od většinové společnosti. Mezi skupiny ohrožené sociálním vyloučením v ČR patří kromě nezaměstnaných, etnických menšin, starých lidí, rodin s jedním živitelem, či lidí s nízkou kvalifikací i osoby se zdravotním znevýhodněním.

V České republice je podle údajů Eurostatu z roku 2008 v nebezpečí chudoby jen 9% obyvatel, což je nejnižší číslo z celé EU (Eurostat 2010). Chudoba byla pro tento výzkum definována jako příjem nižší než 60% mediánu příjmu celé společnosti. (Medián = prostřední hodnota, když všechny hodnoty seřadíme podle velikosti). Statistický údaj, jakými příjmy disponují v průměru lidé se zdravotním znevýhodněním, jsem nenašla. To, že lidé se zdravotním znevýhodněním patří mezi skupiny ohrožené sociálním vyloučením právem ukáží na statistických údajích, které se týkají dalších oblastí sociálního vyloučení.

V roce 2007 proběhlo výběrové šetření o situaci osob se zdravotním postižením v ČR. Podlé této studie je v ČR 1 015 tisíc osob se zdravotním postižením. Z toho v produktivním věku 15-64 let je zhruba 500 tisíc. Pracujících (zaměstnaných + OSVČ) je přitom pouze 124 tisíc, což je 25%.(ČSÚ 2008a) V celkové populaci se zaměstnanost pohybovala okolo 66%.(ČSÚ, 2008b) Ačkoli se ČR může pochlubit jedním z největších podílů lidí s postižením, kteří pracují na otevřeném trhu práce v EU (pouze 3% osob se zdravotním postižením pracují na chráněných pracovištích), řadí se mezi země s největším podílem ekonomicky neaktivních osob se zdravotním postižením. Osob se zdravotním postižením, které nepracují ani nejsou evidovány na úradech práce, je v ČR 65%. (Shima, Zólyomi, Zaidi, 2008) I z jiných ukazatelů vyplývá, že osoby se zdravotním postižením mají na trhu práce výrazně ztíženou pozici. Na konci roku 2009 připadalo na jedno volné pracovní místo v celorepublikovém průměru 17,4 uchazeče. U lidí se zdravotním znevýhodněním to bylo 38,2 uchazeče na místo vhodné pro osobu se zdravotním postižením. Byly ovšem i okresy kde nebylo uvedeno žádné vhodné místo. Třeba v Teplicích, kde tou dobou bylo v evidenci 1 175 osob se zdravotním postižením. (Hutař 2010)

Co se týče vzdělání jsou na tom lidé se zdravotním postižením v porovnání s většinovou populací také znatelně hůře. Nejmarkantnější rozdíl je ve skupinách, které skončily bez vzdělání. Zatímco ve většinové populaci se tento jev téměř neobjevuje (je to méně než 1%), u lidí se zdravotním postižením je lidí bez vzdělání skoro 13%. Nejpočetnější kategorií je u většinové populace střední vzdělání bez maturity (38,5%), ale u lidí se zdravotním postižením je to jen základní vzdělání(37%). Maturitu má pouze 20% lidí se zdravotním postižením, oproti 27% ve zbytku obyvatelstva. V součtu získalo střední vzdělání bez maturity a vyšší ve věkové skupině 15-59 let 81% lidí bez postižení. U lidí se zdravotním postižením je to jen 50%. Až k vysokoškolskému titulu se dopracovalo jen 5% lidí se zdravotním postižením, zatímco v průměru to bylo 9%.

graf 1: Srovnání dosaženého vzdělání u lidí se zdravotním postižením a průměrem ČR



Zdroj dat ČSÚ, 2008a, graf vytvořila Johana Svobodová

3. Právo na práci pro lidi se zdravotním postižením

Obecné vymezení pojmu práva na práci se nachází v oddíle 1.3.1 Tato část se zabývá specifiky práva na práci ve vztahu k lidem se zdravotním znevýhodněním. Naleznete v ní odpovědi na následující otázky: Co vlastně zakládá právo na práci pro lidi obecně a pro lidi se zdravotním postižením? Do jaké míry je stát povinen pomáhat lidem se zdravotním znevýhodněním při hledání práce? Kde končí jeho odpovědnost a začíná odpovědnost samotných uživatelů služeb zaměstnanosti? Jaké jsou mezinárodní závazky ČR ve prospěch zdravotně znevýhodněných a jak ČR tyto závazky reflektuje ve své legislativě?

3.1 *Cesta k modernímu pojetí práva na práci*

Ve středověku byla společnost rozdělena na tři stavy. Ti, co vládli a ochraňovali, tedy páni a vojáci. Páni měli majetek a území a pracovat nemuseli. Vojáci byli zajištěni vládci za svou službu. Duchovní, kteří se starali o spásu společnosti. Ti žili nejčastěji z darů věřících, případně z toho, co získali vlastní zemědělskou činností. Třetím stavem byli rolníci a řemeslníci, kteří pracovali, aby společnost uživil. Poddaní měli povinnost pracovat, jak na polích svého pána, který jim zajišťoval ochranu, tak proto, aby zajišťovali obživu pro sebe a duchovní. Ve většině případů si nemohli svobodně vybrat, jakým způsobem se budou živit. Povolání se nejčastěji dědila. Mladí muži, pokud to situace a pán dovolil, se mohl vydat do učení. Dívky mohly změnit svoje postavení jen tím, že se vdaly za někoho, kdo se živil jinak. Tak se staly pomocnou silou v jeho živnosti. Byly zde i skupiny obyvatel, které byly omezeny jen na určitá povolání. Například židé měli zakázáno dělat cokoli jiného než obchod a práci s penězi.

Když bylo v 18. století zrušeno nevolnictví, lidé se začali stahovat do měst a došlo k proměně hospodářství z převážně zemědělského a řemeslnického na manufakturní a posléze průmyslové. Způsob obživy se změnil z přímého získávání surovin, k finanční odměně za vykonanou práci. V 19. století už nebyla práce náboženskou povinností. Kvůli praktické neexistenci zajištění pro případ invalidity a stáří byla závislost tehdejších rodin na tom, kdo zrovna pracoval, mnohem vyšší než dnes. Dělníci proto začali zakládat svépomocné pokladny, ze kterých pokrývaly ztrátu příjmu svých členů následkem některé ze sociálních událostí. Znárودněním těchto pokladen vznikly na konci 19. století systémy povinného pojištění (nemocenské, úrazové, invalidní a důchodové). Nejprve v Německu a následně i v dalších zemích. Stát tedy přijal odpovědnost za situace, kdy někdo kvůli

nemoci, úrazu, nebo stáří přestal být schopen vydělávat. Činil to tak, že donutil zaměstnance a podniky, aby spořili do pojišťovacích systémů. (Tomeš, 2001)

Další prohloubení odpovědnosti státu v oblasti zaměstnanosti způsobil příchod keynesiánské ekonomické teorie ve 30. letech 20. století. Keynes viděl jako zásadní pro další ekonomický růst zvýšit zásahy státu do ekonomického prostředí. Navrhl využít daní pro placení státní sociální politiky a zároveň zvýšit regulaci ekonomického prostředí cílenými kroky státu. Jeho myšlenky se ujaly a to byl základ pro sociální stát, jak ho známe dnes. (Tomeš, 2001)

Celý historický vývoj měl vliv i na pojetí práva na práci. V prosinci roku 1948 byla přijata Všeobecná deklarace lidských práv. Právo na práci je jedno ze základních hospodářských práv v ní obsažených. Právo na práci v sobě pojímá tři složky. Právo práci získat, práci si udržet a právo na ekonomické zabezpečení, v případě, že ze státem uznaných důvodů občan pracovat nemůže. Týká se jak práce závislé, tak nezávislé, tedy samostatné výdělečné činnosti.

Pro právo práci získat je základní deklarace, že každý má právo vybrat si nebo přijmout povolání podle své svobodné volby. Tím jsou odbourány různé diskriminační předpisy, které některým skupinám obyvatelstva znemožňovaly výkon určitých zaměstnání, jako byla ustanovení pro židy ve středověku, pro ženy, či pro černochoy v koloniích. Součástí práva na získání práce je i právo na bezplatné vzdělání, alespoň v základní formě, a dostupné odborné vzdělávání. Pro získání práce by od této chvíle měly být rozhodující pouze schopnosti a zkušenosti jedince.

Právo zaměstnání si udržet je zakotveno především v ustanoveních chránících zaměstnance před svévolným a neopodstatněným propuštěním z práce. V ČR je upraveno zákoníkem práce.

Právo na zabezpečení v nezaměstnanosti, či neschopnosti pracovat následkem změny zdravotního stavu nebo stáří, vychází už z výše zmiňovaných pojišťovacích systémů. Ty byly později rozšířeny o příspěvky na státní politiku zaměstnanosti a systémy státní sociální podpory a pomoci v hmotné nouzi. Tyto systémy, které nemusí být nutně vázány na ztrátu zaměstnání, jdou ruku v ruce s uznáním práva na práci. V Mezinárodním paktu o hospodářských, sociálních a kulturních právech se píše, že státy uznávají právo svých občanů na uspokojivé pracovní podmínky, které zajišťují především spravedlivou a přiměřenou mzdu, která by zajistila jejich rodinám slušný život. Pokud se obyvatelé dostanou do situace, že si nejsou schopni vlastními příjmy zajistit slušný život, stát tento nedostatek kompenzuje. Podobné ustanovení najdeme i ve Všeobecné deklaraci lidských

práv. Tam je dokonce explicitně řečeno, že každý, kdo pracuje, má nárok na spravedlivou a uspokojivou odměnu, která by zajistila jeho rodině živobytí odpovídající lidské důstojnosti a kdyby toho bylo potřeba, bude doplněna jinými prostředky sociální ochrany.

Podobným pojmem jako právo na práci je právo na zaměstnání. Je to právo užší, zaměřené pouze na zprostředkování zaměstnání v pracovněprávním vztahu a zajištění dalších služeb, které se vymezují zákonem o zaměstnanosti. Je to jedna ze složek uplatňování práva na práci. Konkrétními opatřeními uplatňování tohoto práva se budu zabývat ve čtvrté kapitole.

3.2 Právo na práci u lidí se zdravotním postižením

Ve všech mezinárodních dokumentech se píše, že právo na práci mají všichni bez rozdílu. Samozřejmě to platí i pro lidi se zdravotním postižením, ačkoli ve Všeobecné deklaraci lidských práv ani Mezinárodním paktu o hospodářských, sociálních a kulturních právech nejsou výslovně zmiňováni. V Úmluvě OSN o právech lidí se zdravotním postižením je právu na práci věnován poměrně velký prostor. Protože skupina osob se zdravotním postižením patří na trhu práce k nejohroženějším a protože práce je základní podmínkou pro získání uspokojujícího společenského statusu, tvůrci Úmluvy popsali realizaci tohoto práva poměrně podrobně v mnoha praktických krocích. Státy tedy mají v Úmluvě návod, jak uplatnění práva na práci osob se zdravotním postižením v praxi dosáhnout.

3.2.1 Proč a jak stát zajišťuje právo na práci pro lidi se zdravotním znevýhodněním

Systémy, které používá stát pro zajištění práva na práci, jsem popsala výše. Pro úplnost je v tomto oddíle shrnu a vypíchnu některá specifika pro situace zdravotního znevýhodnění. Praktickou aplikací nejdůležitějších nástrojů se budu zabývat v další kapitole.

Základním principem je zákaz diskriminace. Ten zajišťuje lidem se zdravotním znevýhodněním rovné postavení, jako všem ostatním občanům. Pro jeho uplatnění v praxi jsou ale nutné další nástroje, které by vyrovnaly handicap, který tito lidé reálně mají. Jsou jimi nástroje aktivní politiky zaměstnanosti, ať už obecné nebo specifické pro osoby se zdravotním postižením, dále podpora inkluzivního vzdělávání a odstraňování bariér v dostupnosti budov a služeb.

Dalším principem je vytvoření takových podmínek, aby každý, kdo chce pracovat, mohl a získal tak prostředky pro zajištění přiměřené životní úrovně. Pokud i přes podmínky, které stát vytvoří, není občan schopen si vydělat na živobytí prací, musí se stát o jeho základní potřeby postarat. Kvůli nepříznivému zdravotnímu stavu je u těchto lidí schopnost pracovat v takové intenzitě, aby získali potřebné prostředky k životu, značně omezena. A nejenže je omezena jejich možnost pracovat. S postižením se pojí také zvýšené výdaje spojené s léčením, úpravou podmínek a potřebnou podporou zvenčí. Stát tedy pomocí invalidních důchodů, příspěvků na služby, dotováním pomůcek a dalšími výhodami kompenzuje tuto ztrátu.

Stát musí ale stejným způsobem jako zdravotně znevýhodněným pomoci při uplatňování práva na práci i dalším skupinám obyvatel. Mezi další skupiny znevýhodněné na trhu práce patří třeba absolventi škol, ženy s malými dětmi nízko kvalifikovaní pracovníci či etnické skupiny. Úkolem státu není jen zajistit podmínky pro právo na práci pro lidi se zdravotním znevýhodněním, ale udržet celý systém v rovnováze. Co tedy stát nutí, aby se všemi těmito skupinami zabýval, neprotěžoval některou z nich ani jinou z nich neignoroval? Mám za to, že to je ekonomický zájem, který udržuje zájem státu na tom, aby všechny tyto skupiny měly práci. Pokud je totiž člověk nezaměstnaný, či dokonce pobírá invalidní důchod, stojí stát poměrně hodně peněz, aby mu zajistil přijatelnou životní úroveň. Je výhodnější, aby tito lidé pracovali. Odvádí pak státu daně, hradí příspěvky do systémů pojištění a předchází se tím i dalším negativním sociálním jevům, jako je bezdomovectví, závislosti, či nemoci.

To je tedy důvod, proč se zabývá znevýhodněnými skupinami. Proč ale věnuje speciální pozornost právě osobám se zdravotním postižením? Je to jediná skupina obyvatel, která má vytvořeny nástroje politiky zaměstnanosti speciálně pro sebe. Je jich rovnou několik. Konkrétně Jejich charakteristiky najdete v další kapitole.

Lidé se zdravotním postižením patří mezi vůbec nejohroženější skupinu na trhu práce. Při pohledu na čísla o ekonomické aktivitě, která popisované v podkapitole 2.6 zjistíme, že pouhá čtvrtina lidí s postižením pracuje a ekonomicky úplně neaktivních je celých 65%. To je téměř stejné číslo, jako je ekonomicky aktivních ve většinové populaci. Lidé se zdravotním znevýhodněním dosahují v průměru nižšího vzdělání a tím i nižších pracovních pozic s menší jistotou dlouhodobého udržení tohoto místa. Při srovnání úspěšnosti nalézání práce na úřadech práce s ostatními znevýhodněnými skupinami, jako jsou ženy, lidé s nízkým vzděláním, či uchazeč v pokročilém věku, vycházejí naprosto

nejhůře. Lidí s invalidními důchody, kteří nevstupují do programů aktivní politiky zaměstnanosti, zůstává po roce evidence na úřadu práce až 60%. Což je o víc jak 10% více, než lidí, kteří jsou starší padesáti let a téměř o 15% víc, než u lidí se základním vzděláním. (Hora, Sirovátka, 2009) S přihlédnutím k tomu, že invalidity přibývá s věkem a poznatku, že lidé se zdravotním postižením mají častěji nízké vzdělání, je zřejmé, že jejich situace na trhu práce je ta vůbec nejhorší. V absolutních číslech jich není tolik. Z celkového počtu uchazečů na úřadech práce je jich kolem 12%. Může se tedy zdát, že problém v celkovém měřítku není tak palčivý. Ale i podle studií Výzkumného ústavu práce a sociálních věcí má tato skupina největší šanci být nezaměstnaná. (Mareš, Vyhlídal, 2006) Při připočtení dalších 65 % lidí s postižením, kteří nejsou aktivní vůbec a zůstávají doma pouze s invalidními důchody, nebo dávkami pomoci v hmotné nouzi, nabývá problém jiných rozměrů. Tito lidé se neúčastní ekonomického života z různých důvodů. Jedním z nich je zajisté, že nechtějí pracovat a prostředky od státu jim stačí. Je zde ale i velká skupina těch, kteří ztratili naději, že by si práci mohli najít. Mají za sebou několik neúspěšných pokusů, a proto se už nesnaží. Často je důvodem jejich neúspěchu i diskriminace ze strany zaměstnavatelů. S tou se tito lidé vlastními silami nemohou vyrovnat.

Z těchto důvodů je speciální pozornost státu oprávněná a dokonce nutná, aby tito lidé měli vůbec šanci pracovat. Při využití všech dostupných prostředků může stát podpořit větší zapojení těchto lidí do ekonomického procesu. Z ekonomického hlediska to pro něj bude jen dobře.

3.2.2 Souběh invalidního důchodu a práce

Když stát zajišťuje živobytí lidem, kteří nemohou pracovat kvůli svému zdravotnímu stavu, a zároveň je podporuje při hledání zaměstnání, neplýtvá příliš mnoho energie?

V úplném úvodu článku o práci a zaměstnávání v Úmluvě o právech lidí se zdravotním postižením je vysvětlováno, co právo na práci znamená specificky pro osoby se zdravotním postižením. Je viděno jako možnost žít se prací svobodně zvolenou nebo přijatou na trhu práce a na prostředí otevřené, inkluzivní a přístupné těmto osobám. U lidí s nižšími stupni invalidity je počítáno s tím, že samotný invalidní důchod nestačí k pokrytí jejich životních nákladů a budou si proto vydělávat prací. Jsou omezeni tím, aby jim vykonávaná práce nezhoršila zdravotní stav. Lékař jim musí povolit, že danou práci se svým omezením zvládnou. Ještě před pár lety byl v ČR omezen i počet hodin a maximální možný výdělek, který si mohli vydělat, aby o důchod nepřišli. Dnes je toto omezení zrušeno. Přesto, pokud se vydají do práce, riskují, že správa sociálního zabezpečení to

vezme jako signál ke zlepšení jejich stavu, začne ho přezkoumávat a důchod jim odebere. Takový člověk žije v neustálé nejistotě, jestli jeho práce, na které je často finančně závislý, nezpůsobí, že přijde o další jistotu - invalidní důchod. Nejen, že to je nepříjemné. Může to těmto lidem způsobit vážné problémy. Pokud mají skutečně zdravotní problémy, nejsou schopni pracovat tolik, aby si vydělali celou částku potřebnou k životu. Fakt, že v tuto chvíli jsou schopni pracovat, navíc nezaručuje, že za půl roku toho budou stále schopni. U lidí, kteří už jednou prodělali nějakou nemoc, či mají jiné postižení, je větší pravděpodobnost, že se častěji budou dostavovat jiné zdravotní problémy. Argument některých zaměstnavatelů, kteří se zdráhají zaměstnat člověka se zdravotním omezením, je právě obava z častější nemocnosti. Takový pracovník pro ně není efektivní, co se týče nákladů a odvedené práce. Míra nemocnosti je mezi lidmi se zdravotním postižením dosti individuální. Podle Karla Rychtáře (Ježek, 2007) z Asociace zaměstnavatelů zdravotně postižených je běžná nemocnost zaměstnanců z firem v Asociaci 13-15%. To je jen o něco málo vyšší hodnota, než u celkové populace. Mezi těmito zaměstnavateli jsou ale i tací, u kterých se nemocnost pohybuje kolem 30%. Tyto firmy zaměstnávají více jak 50% zaměstnanců se zdravotním postižením. To dokládá, že zaměstnanci se zdravotním postižením jsou v tomto ohledu zranitelnější a snáze se jim může stát, že se jejich zdravotní stav zhorší a nebudou nadále schopni pracovat v dosavadním tempu nebo vůbec. Jsou proto nuceni před každým nástupem do práce zvažovat, jestli se jim vyplatí pracovat, pokud by to mělo znamenat, že o statut invalidy přijdou.

Lidem s třetím stupněm invalidního důchodu je také umožněno pracovat, ale opět se jen těžko stanovuje hranice, kdy tím uplatňují svůj zbylý pracovní potenciál, a kdy už je to známka jejich zlepšujícího se stavu.

Účelem invalidního důchodu je kompenzovat neschopnost vydělat si na živobytí vlastní prací. V této logice problému je samozřejmé, že pokud si člověk s invalidním důchodem začne vydělávat, schopen práce je a pozbývá tím nároku na důchod. Existuje ale i druhý pohled na invalidní důchod jako na kompenzaci zhoršeného zdravotního stavu. V tomto případě má člověk uznaný za invalidního nárok na důchod bez ohledu na další výdělky pouze z titulu svého zdravotního postižení. Toto pojetí je zažito především mezi samotnými příjemci invalidních důchodů. Ti vnímají jako křivdu, když kvůli práci mají přijít o důchod. Celý problém je způsoben nejasnostmi v systému.

V řešení tohoto problému je zásadní role posudkové lékařské služby. Ta dává podklady pro uznání člověka za invalidního. Se změnou stupňování invalidity zmiňovanou výše se pozměnil i způsob přiznávání invalidních důchodů. Následkem této změny se snížil

počet příjemců invalidního důchodu z 600 na 500 tisíc. (Petrášová, 2010). Nový prováděcí předpis vzal v potaz zmodernizování léčby, které některé nemoci dokáže lépe a rychleji vyléčit. Není tedy nutné, aby člověk s takovou diagnózou byl léta v invalidním důchodu. (Čevela in Petrášová, 2010) Rychlá invalidizace je fakt, který může člověka negativně ovlivnit v jeho motivaci k práci. Proto je přísnější a objektivnější posuzování nároku na invalidní důchod dobrým krokem. Tento akt, ale pro ty, kteří o důchod přišli, znamená velké ztížení životní situace. V novém Národním plánu na podporu integrace osob se zdravotním postižením je úřadům práce ukládáno, aby uchazečům, kteří se rekrutují z této skupiny, věnovali zvýšenou pozornost.

Zpřísnění a zobektivnění posuzování invalidity je jedním z důležitých kroků, který ČR pro efektivitu systému musí udělat. V jiných zemích je určování invalidity postaveno na zbytkové pracovní schopnosti. Nečiní tím člověka neschopným práce, ale umožňuje mu být si vědom svého zbytkového potenciálu a více motivován k jeho uplatňování. Svým způsobem posiluje i odpovědnost za jeho zužitkování. Domnívám se, že toto jednoduché převrácení důrazu by změnilo hodně. Na psychický stav člověka, který se vyrovnává s tak nepříznivou životní situací, jakou ztráta dobrého zdravotního stavu je, má velmi pozitivní vliv, když odchází v ruce s posudkem všeho, co může, než s tím, co není schopen dělat. Motivace k hledání práce je u těchto lidí jedním z klíčových prvků k jejímu skutečnému nalezení. V tomto směru by mohla pomoci Mezinárodní klasifikace. Ta jde v tomto ohledu ještě dál. Nezabývá se pouze samotným člověkem a jeho zdravotním problémem, ale jeho fungováním v prostředí i sociálním okolí. Je to nástroj pro skutečné zmapování situace člověka, nejen z medicínské stránky. Zohledňuje totiž osobní a charakterové vlivy na prožívání svého zdravotního stavu a tím i schopnost účastnit se života společnosti. Tyto pozitivní pracovní rekomandace (doporučení udávající, v jakém prostředí může dotyčný pracovat a jaké profese může vykonávat) začínají zprostředkovávat úřady práce v procesu ergodiagnostiky. Ergodiagnostiky jako odborného posouzení pracovního potenciálu a zatížitelnosti osoby z fyzického i psychického hlediska se používá zejména v předpracovní rehabilitaci. (Kohoutek, 2010)

Dalším potřebným krokem je oddělení invalidních důchodů ze systému důchodového pojištění a převedení do systému nemocenského, či úplně odděleného. Tomeš (in Bělina, Kalenská, 2009) zdůrazňuje důležitost filosofického východiska, které zakládá nárok na invalidní důchod a tím i zařazení do systému, ze kterého se invalidní důchody hradí. Invalidní důchod v systému důchodového pojištění znamená předčasné zestárnutí. Odpovídá nároku za léta, která by pracovník odpracoval, kdyby mohl. Nezohledňuje už ale

jeho nynější zvýšené výdaje na léčení, zdravotní pomůcky a služby a není v něm místo na podporu aktivizace a zapojení zpět do práce. Navíc při reformách důchodového systému, kde by se větší důraz kladl na vlastní spoření účastníků, by invalidní důchody spadaly do míry rovnající se životnímu minimu, která by tyto nároky naprosto nemohla pokrýt. Oproti tomu připojení do systému nemocenského, či úplné oddělení, umožňuje podpořit léčbu a rehabilitaci těchto osob, tak aby se zvýšila jejich šance plně se zapojit zpět do pracovního života. Potřebu tohoto kroku vnímají i na Ministerstvu práce a sociálních věcí ČR. Měl by proběhnout v druhé polovině tohoto volebního období Parlamentu ČR. Společně s většími investicemi do efektivnější léčby by se mohl dále snižovat počet lidí, kteří nejsou z důvodu zdravotního postižení schopni práce. (Petrášová, 2010)

Komplikací systému je také fakt, že člověk s invalidním důchodem má buď všechno, nebo nic. Buď se mu podaří najít správnou míru svého pracovního uplatnění, aby při tom nepřišel o důchod, nebo má jen práci, která ovšem většinou nestačí pokrýt jeho životní náklady, nebo jen důchod, což vyjde nastejno. V některých evropských zemích existuje systém postupného snižování podpory v nezaměstnanosti při nástupu do zaměstnání. Zásadní efekt to má především u nízkopříjmových skupin obyvatelstva. Jejich mzdy se pohybují kolem minimální mzdy. Pokud by výdělek byl stejný nebo dokonce menší, než prostředky, které získají od státu, nevyplatilo by se jim do práce chodit. Proto stát ještě nějaký čas po nástupu do práce, vyplácí část podpory v nezaměstnanosti, kterou postupně snižuje, takže pracovník má čas se zapracovat a vydobýt si lepší pozici. Ulehčí mu to přechod do zaměstnání. Proč by takový systém nemohl fungovat i u lidí se zdravotním postižením? Podle výše výdělku by se jim postupně snižoval invalidní důchod. Například to, co by si vydělali až do výše svého invalidního důchodu by bylo beze změny. O to, co si vydělají nad tuto hranici, by se snižoval jejich důchod. Invalidita by se nemusela přezkoumávat, důchod sám by se snižoval adekvátně podle jejich pracovních schopností a možností. Ve výsledku by se pracující člověk s postižením nikdy nedostal pod dvojnásobek výše svého původního invalidního důchodu. Důležitá je ale záruka státu, že ve chvíli, kdy o zaměstnání přijde a přihlásí se na úřad práce, důchod se mu začne opět vyplácet. Až poté by mělo přijít i přezkoumání zdravotního stavu.

3.2.3 Další aspekty práva na práci podle Úmluvy o právech lidí se zdravotním postižením

Podle Úmluvy o právech lidí se zdravotním postižením mají smluvní státy zaručit naplňování práva na práci lidí se zdravotním postižením i za použití následujících

prostředků. Asistenci v průběhu celého procesu, účinný přístup k programům poradenství, podporovat zaměstnanost lidí se zdravotním postižením i s použitím pozitivní diskriminace, zaručit v co největší možné míře práci na otevřeném trhu práce, zajistit aby úpravy na pracovišti byly samozřejmostí, používat pracovní a profesní rehabilitaci.

Žádný z těchto požadavků zatím není v České republice běžný. V ČR sice většina zaměstnaných lidí se zdravotním postižením pracuje na otevřeném trhu práce. Pokud se ale chce zapojit někdo nově, kdo nemá dosavadní pracovní zkušenosti, je těžce mentálně nebo fyzicky postižen, bez intenzivní podpory je to pro něj téměř nemožné. V těchto případech má právě individuální asistence v průběhu celého procesu zásadní roli. Tu zatím provádějí pouze neziskové organizace za malé podpory státu. Pro mnohé zaměstnavatele je také problém, přijmout zaměstnance se sníženou pohyblivostí, či smyslovým postižením, protože pro to nemají upravené podmínky. Podpora ani donucovací mechanismy státu v tomto směru nejsou dostatečné. Mohly by pomoci daňové úlevy pro investice do úpravy podmínek pro zdravotně postižené.

Celkově čeká Českou republiku v tomto směru ještě mnoho práce, než se přiblíží standardu, který vykresluje Úmluva.

3.2.4 Odraz Úmluvy o právech lidí se zdravotním postižením v Národním plánu vytváření rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením

Jedním ze závazků, které vyplývají z Otevřené metody koordinace za sociální včleňování, kterou přijala EU v roce 2000 v rámci Lisabonského procesu, aby jí mohla koordinovat sladování národních sociálních politik, je i přijímání národních akčních plánů. Tak jako jsou přijímány pro jednotlivé oblasti v rámci celé EU, tak si je vytváří i jednotlivé státy. Národní plán na podporu lidí se zdravotním postižením (dále Národní plán) vypracovává Vládní výbor pro zdravotně postižené občany od roku 1993. Od roku 2004 jsou ale součástí výše zmíněné metody a za jeho naplňování se Vláda ČR odpovídá orgánům EU.

Další faktor, který významně ovlivnil podobu současného Národního plánu, bylo ratifikování Úmluvy OSN o právech lidí se zdravotním postižením. Nejnovější Národní plán vytváření rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na léta 2010-2014 je tvořen na jejím základě. U každé oblasti se vychází z příslušného článku v Úmluvě a podle něj se stanovuje, jaká opatření musí stát učinit, aby jeho znění naplnil. Tento způsob je produktivní ze dvou důvodů. Dává jasné vodítko pro tvůrce dokumentu, zajišťuje mu

přehlednou strukturu a lepší odůvodnitelnost a vymahatelnost. Odvolává se totiž k mezinárodně významnému dokumentu.

Hlavním cílem plánu v oblasti zaměstnávání lidí se zdravotním postižením je provést revizi celého systému a následné změny k jeho zefektivnění. Pojmenovává nedostatky v zákonech, především v ustanoveních o plnění povinného podílu zaměstnanců se zdravotním postižením a o příspěvku na zaměstnávání osob se zdravotním postižením. Během platnosti plánu má být zrealizován projekt „Zjištění efektivnosti systému podpory zaměstnávání osob se zdravotním postižením.“ Na jeho základě má být připravena koncepce fungování celého systému a přijaty potřebné legislativní i procesní změny. Z projektu zatím nejsou známy výstupy. Byl započat teprve v letošním roce. První dílčí vyhodnocení by měla být k dispozici na začátku nového roku.

Mezi dalšími dílčími cíli Národního plánu je:

Odstranit nerovnoprávné postavení vyplývající ze snížené minimální mzdy pro lidi se zdravotním postižením.

Zabezpečit podmínky pro absolventy se zdravotním postižením tak, aby snáze přešli ze školy do zaměstnání.

Vypracovat analýzu o používání pracovní rehabilitace a na jejím základě legislativně, organizačně a ekonomicky zajistit její další fungování s důrazem na ucelenost rehabilitace a její napojení na ostatní složky procesu.

Usilovat u veřejné správy, aby plnila povinný podíl přímým zaměstnáváním.

Věnovat zvýšenou pozornost osobám, kterým byl v důsledku změny legislativy snížen nebo odebrán důchod.

Podporovat práci lidí s lehkým mentálním postižením v zemědělství a řemeslech.

A další.

Dalším významným posunem v Národním plánu je podpora sociálního podnikání. Je to jeden z prvních vládních dokumentů, který se touto oblastí zabývá. Vláda chce podporovat vznik tohoto druhu podnikání metodickou a informační cestou.

Celkově se dá říci, že tento dokument je velkým posunem v oblasti vnímání potřeb osob se zdravotním postižením v ČR. Tím, že se opírá o Úmluvu, má dobré metodické vedení, ucelenou strukturu a přináší mnoho nových, podnětných a zásadních změn, které mohou velmi ovlivnit kvalitu života lidí se zdravotním postižením u nás. Naplňování akčních plánů je ale vždy nejistou záležitostí. Mají formu doporučení, a pokud se v procesu nedojde až k legislativním úpravám, zůstanou jeho opatření nevymahatelná.

4. Nástroje politiky zaměstnanosti, které stát používá na podporu zaměstnanosti lidí se zdravotním postižením

V přístupu k zaměstnávání osob se zdravotním postižením se střetávají dva základní principy. Prvním je zákaz znevýhodňování a ponižování lidí na základě jejich zdravotního stavu, aniž by se bral ohled na jejich osobnostní kvality. To je obsah pojmu diskriminace podle sociologa Jandourka (2001). Kdybychom vzali toto tvrzení důsledně, zaměstnavatelé, stejně tak jako úřady práce a další veřejné orgány, by se měly k lidem chovat, jako kdyby žádné postižení neměli. Druhou stranou mince je úkol státu zajistit lidem se zdravotním znevýhodněním zvýšenou podporu a ochranu v celém procesu získávání a udržení práce.

Nejdou ale tyto principy proti sobě? Ve vyhraněných formách obou tvrzení by se tyto principy skutečně vylučovaly. Pokud se ale nastaví správná míra jejich uplatňování, velmi dobře se doplňují a zajišťují skutečný cíl celé politiky k lidem se zdravotním znevýhodněním a tím je vyrovnání příležitostí. Výsledkem celého procesu by mělo být, že lidé se stejnými intelektovými schopnostmi budou mít možnost získat stejnou úroveň vzdělání, lidé s touto úrovní vzdělání budou moci získat stejně kvalifikovanou práci a na zdravotní znevýhodnění se bude hledět až ve chvíli, kdy se budou hledat cesty, jak upravit podmínky tak, aby mohl daný uchazeč vykonávat svou práci dobře. U některých zaměstnání se zdravotní stav s daným povoláním samozřejmě vylučuje. Například nevidomý člověk nemůže řídit autobus. Co se ale týče člověka bez končetin, ovládání autobusu se dá upravit tak, aby ho mohl řídit pouze rukama. To je jeden z příkladů, jak při správné úpravě podmínek může i velmi postižený člověk vykonávat zaměstnání, které je na první pohled s jeho postižením neslučitelné.

V legislativě ČR jsou zastoupeny oba principy. Nejdůležitější normou, kterou se řídí zaměstnávání osob se zdravotním postižením, je zákon o zaměstnanosti. Ten je doplněn dalšími úpravami. Uvedu je v textu později.

V českém právním řádu se podmínka rovného zacházení s občany objevuje na mnoha místech. Před přijetím zákona 198/2009 o rovném zacházení a o právních prostředcích ochrany před diskriminací a o změně některých zákonů (antidiskriminačního zákona) byla ale obtížně vymahatelná a postižitelná, protože chyběla pravidla, na jejichž základě by se postihy prováděly. Zákon o zaměstnanosti byl jediný, který i před přijetím tohoto zákona

udával ve výčtu výslovný zákaz diskriminace z důvodu zdravotního stavu. Oblast zaměstnanosti je jednou z nejvíce postižených diskriminačními přístupy, a proto je přijetí „antidiskriminačního“ zákona přijímáno s velkým očekáváním. V praxi zaměstnávání osob se zdravotním postižením se jeho vliv zatím neprojevil.

Nicméně tlak na rovné zacházení a vyrovnávání příležitostí je i díky Evropské unii neustálý. To se odráží i ve vnitřní politice úřadů práce. Před několika lety zrušily systém, kdy se osobám se zdravotním postižením věnovali vyhrazení pracovníci. Nyní chodí uchazeči o zaměstnání ke zprostředkovatelům bez rozdílu ve zdravotním stavu. Úřady mají snahu ke každému přistupovat individuálně a řešit jeho zdravotní stav ne a priori, ale až vzhledem k hledaným zaměstnáním. V rámci specializovaného poradenství se pak pracuje s individuálními akčními plány, kde jsou lidem s postižením nabízeny různé prostředky podpory, od ergodiagnostiky, přes jobkluby (společná setkávání uchazečů o práci, kde pod vedením pracovníka společně řeší problémy s hledáním práce a učí se potřebné dovednosti) až po pracovní rehabilitaci.

Individuální práce speciálních poradců koresponduje s druhým principem, tedy zvýšenou podporou a ochranou v procesu zaměstnávání. Zákon o zaměstnanosti zná podpůrné nástroje určené výhradně lidem se zdravotním postižením. Samozřejmostí je přístup k obecným nástrojům aktivní politiky zaměstnanosti, kterými jsou: rekvalifikace, investiční pobídky, veřejně prospěšné práce, společensky účelná pracovní místa, příspěvek na zapracování a příspěvek při přechodu na nový podnikatelský program.

Toto vše se ovšem týká pouze uchazečů o zaměstnání. Mezi osobami se zdravotním postižením je i skupina, která může být pouze zájemcem o zaměstnání. Jsou to lidé se třetím stupněm invalidity, kteří nejsou schopni práce ani za výjimečných podmínek. Ti mohou kromě specializovaných nástrojů čerpat pouze rekvalifikaci a v omezené míře služby zprostředkovatelů.

Stát dále ukládá zaměstnavatelům některé povinnosti ve prospěch lidí se zdravotním postižením.

Zvýšenou ochranu zajišťuje především zákoník práce 262/2006 Sb. Například v ustanovení o odstupném náleží člověku, který dostal výpověď kvůli tomu, že v důsledku pracovního úrazu nebo nemoci z povolání přestal být schopen dané práce, minimálně dvanáctinásobek průměrného platu. U běžných výpovědí je to pouze trojnásobek.

4.1 Nástroje specializované pro zaměstnávání osob se zdravotním postižením

Tato kapitola v zákoně o zaměstnanosti č. 435/2006 Sb. je stěžejní pro podporu zaměstnanosti osob se zdravotním postižením. Patří do ní pracovní rehabilitace, chráněná pracovní místa a chráněné pracovní dílny. Specificky zaměstnávání osob se zdravotním postižením se týká i ustanovení o povinném podílu.

4.1.1 Pracovní rehabilitace §69

Pracovní rehabilitace je dlouhodobá a soustavná činnost zaměřená na získání a udržení práce. Je určena pouze pro osoby se zdravotním postižením, bez ohledu na míru jejich postižení. Úřad práce ji může buď organizovat sám, nebo na její část, či celý proces najmout jiného zprostředkovatele. Tomu pak hradí náklady spojené s rehabilitací.

Pracovní rehabilitace postihuje celý proces hledání zaměstnání od poradenství, teoretickou a praktickou přípravu na zaměstnání až po získání zaměstnání a zapracování na získané místo. Je možné ji využít i v případě, že člověk zaměstnání zatím má, ale z důvodu svého zdravotního stavu je v ohrožení, že o práci přijde. Ať už výsledkem v tomto případě bude udržení stávajícího místa, nebo získání nového pracovního uplatnění. Na základě pracovní rehabilitace může úřad práce vytvářet i specializované rekvalifikační kurzy. Měl by také organizovat případové konference odborníků, kteří budou společně s osobou zařazenou do pracovní rehabilitace vytvářet individuální plán programu. Celý proces může trvat až 2 roky.

Tato metoda je v poměrech české politiky zaměstnanosti nová. Šest let pro zavedení pro praxe není pro úřady dlouhá doba. Předtím nikdy takovýto ucelený program pro lidi se zdravotním postižením neorganizovaly. V zákoně a vyhláškách jsou stanoveny pouze formální obsahy dohod s jednotlivými aktéry procesu, definice a stručné charakteristiky jednotlivých částí procesu. Zatím nebyl vytvořen ucelený metodický materiál k provádění pracovní rehabilitace. Je také poměrně finančně náročná, protože poskytuje komplexní, individuální péči každé osobě v programu po dobu až dvou let. Je na vůli jednotlivých úřadů, kolik prostředků na pracovní rehabilitaci uvolní. Sami lidé s postižením nemají velkou povědomost, že tento program mohou využít, a proto o něj ani nežádají. Kvůli všem výše uvedeným důvodům, je zatím na mnoha úřadech práce pracovní rehabilitace používána spíše ojediněle. O tom svědčí i poměr výdajů použitých na pracovní rehabilitaci a ostatní nástroje pro lidi se zdravotním postižením. Podle MPSV (2010) bylo v roce 2009

celkově na oblast zaměstnávání lidí se zdravotním postižením vynaloženo 323 545 tis. Kč. Z toho na zřízení chráněných pracovních míst v dílnách i mimo ně 88 568 tis. Kč, na provoz chráněných pracovních míst a pracovních dílen 231 848 tis. Kč. Ty posloužily na vytvoření 1 231 a udržení 10 315 chráněných míst. Na pracovní rehabilitaci bylo použito jen 3 129 tis. Kč, což je necelé procento z celkových výdajů na tuto oblast. Bylo jimi podpořeno jen 76 osob. Průměrně byla v každém okrese zařazena do programu pracovní rehabilitace jedna osoba. O rok dříve byl tento počet 134. Ačkoli je to číslo téměř 2x vyšší, stále je hluboko pod četností ostatních nástrojů na podporu zaměstnávání lidí se zdravotním postižením. Dá se oprávněně konstatovat, že pracovní rehabilitace je nástroj téměř nepoužívaný. Je úkolem Ministerstva, aby odhalilo, proč tomu tak je a podpořilo její používání v praxi.

Tento program přitom skýtá velkou šanci pro osoby s těžším zdravotním postižením, které jsou již delší dobu mimo pracovní proces a potřebují znovu získat návyky a pracovní dovednosti, které ztratily, nebo nikdy nezískaly. To platí především v případě lidí s mentálním postižením. Je také vhodný pro lidi, kteří prodělali vážný úraz a potřebují se naučit některé věci znovu, aby se mohli co nejrychleji zapojit zpátky do práce a neztratili přitom pracovní návyky a dovednosti.

4.1.2 Chráněné pracovní místo §75

Je pracovní místo, které zřizuje běžný zaměstnavatel pro člověka se zdravotním postižením, nebo i sám člověk se zdravotním postižením, který se rozhodne provozovat samostatně výdělečnou činnost. Musí se úřadu práce zavázat k tomu, že ho udrží alespoň 2 roky. Na zřízení tohoto místa poskytuje úřad práce příspěvek. Může poskytnout příspěvek i na částečnou úhradu provozních nákladů. Podmínka získání příspěvku je, aby měl zaměstnavatel řádně uhrazeny všechny daně a platby za sociální a zdravotní pojištění.

V systému se počítá s tím, že člověk se zdravotním postižením bude podávat menší výkony, může být častěji nemocný a může trvat delší dobu, než se na dané místo zapracuje. Stát tímto kompenzuje zaměstnavateli ztrátu, kterou mu může způsobit přijetí tohoto zaměstnance. Je to dobrý nástroj pro zaměstnavatele, kteří chtějí zaměstnat takového člověka a potřebují snížit riziko, že pro ně takový zaměstnanec bude ztrátový. Zavázání se k udržení tohoto místa 2 roky už vyžaduje od zaměstnavatele zralou úvahu a zvyšuje se tím šance pro zaměstnance se zdravotním postižením, že získá stálé zaměstnání i po uplynutí této lhůty.

4.1.3 Chráněná pracovní dílna §76

Chráněná pracovní dílna je pracoviště, kde je zaměstnáno v průměru více jak 60% zaměstnanců se zdravotním postižením. Úřad práce poskytuje na vytvoření míst v chráněných pracovních dílnách obdobný příspěvek jako u chráněných míst. Výše příspěvku se v obou případech pohybuje od osminásobku do čtrnáctinásobku průměrné mzdy v národním hospodářství za první až třetí čtvrtletí předchozího roku. Výše závisí na míře postižení zaměstnance a celkovém počtu vytvořených míst. Úřad práce může poskytnout příspěvek na provoz chráněného místa. Ten je maximálně šestinásobek průměrné mzdy. Pro lepší představu. Průměrná mzda v ČR v roce 2009 činila přibližně 23 000 Kč. Zaměstnavatel, který přijme do pracovního poměru člověka se zdravotním postižením, dostane do začátku od úřadu práce 184 000. Je na něm, jak s prostředky naloží. Jestli je použije na pokrytí mzdy zaměstnance nebo na úpravu pracovních podmínek.

Firmy, které zaměstnávají více jak 50% zaměstnanců se zdravotním postižením, mají možnost získat i příspěvek na hrazení skutečně vynaložených mzdových nákladů dlouhodobě. Tato dávka se jmenuje příspěvek na zaměstnávání osob se zdravotním postižením. Může být maximálně 8 000Kč. Poměrně často se stávalo, že zaměstnavatelé dostali plnou výši příspěvku, ale zaměstnanci z něj vyplátili jen část. Zbytek mzdy předali v poukázkách na lázně, či jazykové kurzy, které ale člověk s postižením jen těžko uplatňoval. V některých případech byly i neplatné. Tímto způsobem vlastně okrádali své zaměstnance. (Hutař, 2009) V poslední novele se ustanovení změnilo. Od skutečně vynaložených mzdových nákladů se odečítají naturální odměny. Pokud chce zaměstnavatel i nadále tento systém uplatňovat, už z něj od úřadu práce nic navíc nezíská. Úřad práce mu proplatí jen to, co skutečně převedl na účet zaměstnance.

Příspěvek byl zneužíván i samotnými lidmi s postižením. Domluvili se s více firmami, že je zaměstnají a budou jim vyplácet příspěvek, který za ně dostanou. Přitom pracovali jen u jednoho, případně nepracovali vůbec, jen pobírali příspěvky. Zaměstnavatelé to dělali za provizi. Po novelizaci zákona už toto není možné. Příspěvek dostane pouze první zaměstnavatel, který o něj požádá. Pokud o něj požádá víc zaměstnavatelů, získá ho pouze ten první. Stále ale neřeší situaci, kdy osobě se zdravotním postižením nepracuje, pouze se dělí o příspěvek se zaměstnavatelem.

4.1.4 Povinný podíl zaměstnanců se zdravotním postižením §81

Zaměstnavatelé, kteří mají více jak 25 zaměstnanců musí zaměstnávat alespoň 4% lidí se zdravotním postižením. Pokud z nějakého důvodu nemohou tyto lidi zaměstnat

v dostatečném poměru, mohou povinný podíl naplnit odebíráním výrobků či zadáváním zakázek firmám, které zaměstnávají více jak 50% zaměstnanců se zdravotním postižením a chráněným dílnám. Krajiní možností je zaplacení odvodu do státního rozpočtu. Odvod se stanovuje ve výši 2,5 násobku průměrné mzdy. Za rok 2009 to bylo tedy přibližně 57,5tis. Tyto tři způsoby se mohou libovolně kombinovat.

Záměrem tohoto paragrafu je samozřejmě v první řadě přimět zaměstnavatele, aby přijali člověka se zdravotním postižením do pracovního poměru. Druhým efektem je podpora zaměstnavatelů s velkým počtem zaměstnanců se zdravotním postižením. Získávají tím důležité místo v celém ekonomickém systému, protože velké firmy je potřebují k naplnění povinného podílu, pokud nechtějí platit do státního rozpočtu.

O efektivitě tohoto ustanovení se vedou diskuse. Jedním z problémů je nastavení poměru povinných zaměstnanců se zdravotním postižením a především výše odvodu do státního rozpočtu. Novým zákonem byl poměr zaměstnanců se zdravotním postižením oproti těm bez postižení snížen z 20 k 5% na 25 k 4%. Dříve musely firmy s 20 zaměstnanci zaměstnávat právě jednoho člověka se zdravotním postižením. Dnes je to až u firem s 25 zaměstnanci. Zároveň ale byla zvýšena „daň“ při neplnění ostatními způsoby. Firmy jistě přivítaly, že povinnost zaměstnávat člověka se zdravotním postižením mají až ti, kteří mají více jak 25 zaměstnanců. I odbornou veřejností byla tato změna přijata bez obtíží. Na výši odvodu se ale názory liší. Zástupci firem uvádějí, že výše je dostatečná, či dokonce příliš vysoká. Přesto je ale stále mnoho podniků, které raději tuto „daň“ zaplatí, než aby plnili přímo. Zástupci odborné veřejnosti, mezi nimi i Jan Hutař z Národní rady pro zdravotně postižené a Jana Židoňová z Ministerstva práce a sociálních věcí, se shodují na tom, že výše není dostatečná. Při Expertním kulatém stole v červnu 2009 uvedli, že náhradní plnění a výše odvodu jsou v nepoměru. Náklady na zaměstnávání osob se zdravotním postižením či odebírání výrobků a zadávání zakázek jsou nepoměrně vyšší, než prosté zaplacení odvodu. (Expertní kulatý stůl, 2009).

Dalším problémem je obcházení tohoto ustanovení. Jednou z cest je převedení faktury přes firmu, která zaměstnává více jak 50% zaměstnanců se zdravotním postižením. Ta získá drobnou provizi ale ne opravdovou zakázku. Jen přes ni projde faktura o nákupu zboží či služeb mezi dvěma jinými firmami. V současné době MPSV hledá řešení, jak těmto podvodům zabránit.

4.2 Obecné nástroje aktivní politiky zaměstnanosti

Nástroje aktivní politiky zaměstnanosti mohou být používány ve prospěch všech uchazečů o zaměstnání. Mezi nimi jsou i lidé se zdravotním postižením. Z této skupiny jsou ale vyjmuti ti, kteří mají invaliditu třetího stupně a nemohou pracovat ani za výjimečných podmínek. Ti získají status pouze zájemce o zaměstnání a z nástrojů aktivní politiky zaměstnanosti mají možnost využít pouze rekvalifikaci.

Nástroji aktivní politiky zaměstnanosti jsou rekvalifikace, investiční pobídky, veřejně prospěšné práce, společensky účelná pracovní místa, příspěvek na zapracování a příspěvek na nový podnikatelský program.

4.2.1 Rekvalifikace §108

Účelem rekvalifikace je získat, zvýšit si, nebo obnovit kvalifikaci pro výkon určitého povolání. Pro celkovou situaci na trhu práce je rekvalifikace zásadní při přebytku uchazečů určitých profesí a nedostatku jiných, po kterých je přitom poptávka. Netrvá tak dlouho jako běžné školské vzdělávání, a proto umožňuje získat práci za přiměřený čas.

Rekvalifikace provádějí vzdělávací zařízení s akreditací na základě smlouvy s úřadem práce. Ten hradí náklady spojené s rekvalifikací uchazeče a tomu navíc náleží peněžní příspěvek v rekvalifikaci. Je vyšší než dávka v nezaměstnanosti, aby motivoval uchazeče aktivně se podílet na získání zaměstnání. Rekvalifikace zahrnuje jak teoretickou tak praktickou část. Většinou se pořádají rekvalifikační kurzy pro více uchazečů najednou. Je možné ale zařídit i individuální rekvalifikaci.

Rekvalifikace může po dohodě s úřadem práce pořádat i firma, která hledá zaměstnance na určitou pozici a nenachází zájemce s potřebnou kvalifikací. Zorganizuje rekvalifikaci ve své firmě ve spolupráci s nějakým vzdělávacím zařízením (pro teoretickou výuku) a tím získá rovnou zaměstnance na danou pozici. Podobně může rekvalifikační kurz uspořádat i pro svoje vlastní zaměstnance, když přechází na jiný podnikatelský program. Je to způsob, jak předejít hromadnému propouštění a zároveň nedostatku zaměstnanců ve chvíli rozjíždění nové výroby.

Rekvalifikace je důležitým prostředkem podpory zaměstnávání i u lidí se zdravotním postižením. V průměru mají nižší vzdělání, než většinová populace. Lidé s nižší kvalifikací jsou statisticky více ohroženi nezaměstnaností. Z těchto důvodů je pro ně rekvalifikace příležitostí k zlepšení své už tak komplikované pozice na trhu práce. Absolvování rekvalifikace ale bohužel automaticky neznamená jistotu získání zaměstnání. Ideální je, když rekvalifikace probíhá přímo u zaměstnavatele, který potom absolventa rovnou přijme

do pracovního procesu. Častěji ale rekvalifikace pořádají nezávislá vzdělávací zařízení, která lidem nabídnou pouze zvýšení kvalifikace. Hledání práce nadále zůstává na nich a zprostředkovatelích.

U lidí se zdravotním postižením nastávají i další komplikace. Ne vždy se pořádají kurzy, které by byly pro ně vhodné. Jejich možnosti jsou omezené a v profesích, které by pro ně byly vyhovující je velký přetlak i lidí bez postižení. Kurzy ne vždy bývají bezbariérově přístupné. To se týká především lidí na invalidním vozíku, či smyslově postižených. Pořádá se také velmi málo kurzů, které by byly obsahem přizpůsobeny úrovni lidí s mentálním postižením. Ti prakticky nemají přístup k běžným rekvalifikačním kurzům, z důvodu neadekvátnosti výuky k jejich rozumovým schopnostem. Takové kurzy jen výjimečně pořádají neziskové organizace pracující v oblasti zaměstnávání lidí s mentálním postižením.

4.2.2 Investiční pobídky §111

Je to finanční podpora pro zaměstnavatele, kteří vytvoří nová pracovní místa v oblastech s vyšší nezaměstnaností. Zároveň se jim může poskytnout i příspěvek na provedení rekvalifikace nových zaměstnanců.

Pro vytvoření pracovního místa pro lidi se zdravotním postižením se využívá minimálně. Je výhodnější použít chráněného pracovního místa.

4.2.3 Veřejně prospěšné práce §112

Veřejně prospěšné práce v sobě spojují dva pozitivní aspekty. Jsou pracovní příležitostí pro ty, kteří nemohou dlouho získat práci a zároveň pomáhají veřejným institucím zabezpečit některé veřejné služby, na něž nemají v rozpočtu dostatek financí. Úřad práce může hradit mzdové náklady spojené s tímto místem. Jsou časově omezené na 12 měsíců. Jejich náplní je práce pro obce či jiné veřejně prospěšné instituce. Často jde o pozice uklízečů veřejných prostranství, pomocné práce ve veřejných institucích (knihovnách, domovech pro seniory), či neziskových organizacích. Používá se nejčastěji pro uchazeče, kteří jsou dlouhodobě nezaměstnaní, mají nízkou kvalifikaci a z toho důvodu se jim nedaří získat žádná práce. Je to pro ně příležitost přivydělat si, obnovit, nebo získat pracovní návyky a nové dovednosti. I když je možno veřejně prospěšné práce poskytovat opakovaně, většinou netrvají déle než jeden rok. Je to tedy pro uchazeče spíše přestupní stanice, možnost získání praxe, nastartování po delší době nečinnosti. Trvale ale situaci nezaměstnaných neřeší.

Pro lidi se zdravotním postižením má smysl především ze 2 důvodů. Je to možnost, jak získat práci u veřejné instituce, která většinou nemá prostředky na zaměstnání takového člověka nad rámec svých běžných mzdových nákladů. Ráda ale takového člověka přijme. Druhým přínosem je příležitost k obnovení pracovních dovedností a návyků. Lidé se zdravotním postižením bývají častěji dlouhodobě nezaměstnaní, nehledě na lidi s mentálním postižením, kteří mnohdy nepracovali nikdy. Pokud se osvědčí v této práci, mohou tím získat pozitivní hodnocení pro příští zaměstnavatele a zvýšit si vlastní sebevědomí.

4.2.4 Společensky účelná pracovní místa §113

Pracovní místo, které zaměstnavatel vytvoří po dohodě s úřadem práce a vyhradí ho pro uchazeče z úřadu práce, kterým se nedaří získat práci jiným způsobem. Úřad práce může poskytnout příspěvek na zřízení takového místa. Výše příspěvku je 4násobek průměrné mzdy v národním hospodářství respektive 6násobek při zřízení více jak 10 míst.

Nevýhodou společensky účelných pracovních míst je fakt, že zaměstnavatel se nemusí zavázat k udržení místa po delší dobu. Může tedy zaměstnance propustit třeba už po půl roce a poměrně často se to stává. Většinou se tím situace nezaměstnaného nevyřeší trvale. Tento nástroj má podobný účinek jako veřejně prospěšné práce. Navíc zvyšuje možnost, že když se zaměstnanec osvědčí, pracovní místo získá trvale. Záleží, jestli dokáže svou prací přesvědčit zaměstnavatele, že se mu vyplatí ho zaměstnat i nadále.

Stejný efekt má i pro lidi se zdravotním postižením. Nezaručí sice, že přijatý člověk získá pracovní smlouvu na dobu neurčitou, ale zvyšuje jeho šance k přesvědčení zaměstnavatele, že bude platným zaměstnancem. Zaměstnavatelé se při zaměstnávání lidí se zdravotním postižením totiž často obávají nejrůznějších komplikací. Tímto způsobem se s nimi mohou vyrovnat v čase, kdy je zaměstnanec ještě tolik nestojí. Úřad práce příspěvkem dává vlastně čas hájení, kdy mohou zaměstnavatel se svým novým zaměstnancem nastavit efektivní fungování spolupráce. Je totiž pravda, že zaměstnání člověka se zdravotním znevýhodněním vyžaduje jistou úpravu podmínek. Nemusí se jednat vždy o fyzické odstranění překážek. Častěji jde o přizpůsobení pracovní doby či náplně práce.

4.2.5 Příspěvek na zapracování §116

Poskytuje se zaměstnavateli, který zaměstná uchazeče, který potřebuje zvýšenou péči. Hradí se jím náklady na vyčlenění dalšího zaměstnance, který čerstvě přijatého zapracovává. Je do výše poloviny minimální mzdy.

Lidé se zdravotním postižením se častěji dostávají do skupiny zaměstnanců, kteří vyžadují zvýšenou péči. Především to platí o lidech s mentálním postižením. Tam zapracování opravdu trvá i několik měsíců. Může tedy zaměstnavateli pomoci při rozhodování o přijetí takového zaměstnance.

4.2.6 Příspěvek při přechodu na nový podnikatelský program §117

Tento příspěvek je pro zaměstnavatele, který z důvodu přechodu na nový podnikatelský program nemá pro stávající zaměstnance dostatek práce. Aby nemusel zaměstnance propustit, úřad práce mu pomáhá tuto dobu překlenout, dokud se výroba neobnoví v plné míře.

Lidí se zdravotním postižením se specificky netýká. Pouze pokud jsou zaměstnancem u daného zaměstnavatele, případně jsou zaměstnavatelem, který příspěvek pro své zaměstnance čerpá.

4.3 Používání nástrojů aktivní politiky zaměstnanosti v praxi a jejich efekt na získání zaměstnání

Jedním z ukazatelů o využívání nástrojů aktivní politiky zaměstnanosti, jsou výdaje na jednotlivé oblasti. Zajímavé bude jistě i meziroční srovnání. Tato čísla hodně vypovídají o preferencích, které mají úřady práce i jaké jsou důrazy v celkové politice zaměstnanosti.

Na podpory v nezaměstnanosti bylo v roce 2009 vydáno celkem 15 077 723 tis Kč. To je více jak dvojnásobek oproti roku 2008 (7 114 895 tis. Kč). Tento nárůst způsobilo výrazné zvýšení počtu nezaměstnaných propuštěných ze zaměstnání, kteří měli nárok na podporu v nezaměstnanosti. Přibýlo také uchazečů starších 50 let, kteří mají delší podpůrnou dobu.

Na aktivní politiku zaměstnanosti byla v roce 2009 vydána necelá třetina peněz v porovnání s podporou v nezaměstnanosti. Částka se dokonce snížila oproti předchozímu roku z 6 131 729 tis Kč na 4 953 467 tis Kč. Je ovšem pravda, že výdaje na běžné nástroje politiky zaměstnanosti byly stejné nebo o něco vyšší. Celkové snížení vytváří především

nižší čerpání z prostředků Evropských sociálních fondů, menší výdaje Ministerstva práce a sociálních věcí a méně investičních pobídek.

Pojďme se podívat na výdaje na 3 z nástrojů, které se nejvíce dotýkají zaměstnávání konkrétních uchazečů a mezi nimi i lidí se zdravotním znevýhodněním. Když je seřadíme podle objemu vydaných peněz, nejvíce v roce 2009 stály Veřejně prospěšné práce, druhá jsou Společensky účelná pracovní místa a nejméně stály Rekvalifikace. Pokud ale budeme hodnotit počty podpořených osob, zjistíme, že pořadí je přesně opačné. Přesná čísla si můžete prohlédnout v tabulce č.1. Důvodem, proč jsou veřejně prospěšné práce nejdražší je délka podpůrčí doby

Tab.č.1. Struktura použitých nástrojů aktivní politiky zaměstnanosti v letech 2008 a 2009 na úřadech práce

	Počty vytvořených míst k 31. 12.		Počty vytvořených míst od počátku roku		Počty podpořených osob k 31. 12.		Počty podpořených osob od počátku roku		Čerpání finančních prostředků od počátku roku (v tis. Kč)	
	2008	2009	2008	2009	2008	2009	2008	2009	2008	2009
Rekvalifikace ¹⁾	x	x	x	x	2 510	4 617	36 451	39 831	271 130	388 131
- rekvalifikace	x	x	x	x	.	.	.	.	271 130	119 388
- rekvalifikace OP LZZ	x	x	x	x	.	.	.	.	0	268 743
Veřejně prospěšné práce	6 833	9 770	15 131	18 309	5 612	8 068	16 246	19 794	949 087	1 371 223
- vytvoření VPP	2 154	2 492	6 730	4 479	1 709	1 881	7 708	4 834	465 645	292 931
- ESF-OP RLZ/LZZ- NIP VPP	4 679	7 278	8 401	13 830	3 903	6 187	8 538	14 960	483 442	1 078 292
Společensky účelná pracovní místa	10 006	14 980	12 604	20 404	9 429	14 323	12 756	20 208	596 654	985 295
- zřízená u zaměstnavatelů	1 152	886	414	305	803	563	790	482	32 248	27 822
- zřízená u jednotlivců (OSVČ)	2 994	3 389	1 653	2 236	2 994	3 389	1 653	2 236	86 836	127 531
- vyhrazená pro konkrétního uchazeče	3 115	2 752	7 617	4 237	3 038	2 676	7 544	4 141	451 204	256 597
- ESF - OP LZZ - NIP SÚPM	2 745	7 953	2 920	13 626	2 594	7 695	2 769	13 349	263 666	573 345
Zaměstnanost občanů se změněnou pracovní schopností	1 494	1 859	522	1 069	11 358	12 478	10 457	11 622	255 657	323 545
- vytvoření chrán. pracovních dílen a pracovních míst ²⁾	1 494	1 859	522	1 069	1 378	1 562	974	1 231	41 179	88 568
- provoz chrán. pracovních dílen a pracovních míst ²⁾	x	x	x	x	9 980	10 916	9 349	10 315	210 469	231 848
- pracovní rehabilitace	x	x	x	x	.	.	134	76	4 009	3 129
Ostatní podpora zaměstnanosti					39 340	47 722	16 584	10 596	1 510 023	688 546

zdroj dat: MPSV, 2010

V rekvalifikacích bylo tedy podpořeno téměř 44 000 uchazečů. Ostatními dvěma nástroji to byla zhruba polovina. Z těchto čísel ale těžko vyhodnotíme, jak byly jednotlivé nástroje úspěšné. Vypovídají pouze o tom, kolik lidí prošlo jednotlivými programy, či že 19 700 lidí mělo rok práci přes veřejně prospěšné práce placenou ze státního rozpočtu. Nejvíce nám může napovědět údaj o společensky účelných místech. Ani zde ale není jisté, že uchazeči zůstanou v práci i po ukončení vyplácení dotace.

Podívejme se tedy na výsledky výzkumů a statistických údajů o efektivitě nástrojů aktivní politiky zaměstnanosti. Nejjednodušší způsob, jak zjistit účinnost nástrojů aktivní politiky zaměstnanosti je najít údaje o počtu uchazečů, kteří zůstávají v evidenci po použití některého z nástrojů.

Procento těch, kteří zůstávají v evidenci, se s časem zmenšuje. Po 30 dnech od ukončení programu je číslo ještě poměrně velké. V roce 2007 z celkového souboru zůstalo v evidenci po 30 dnech 44,5% uchazečů, kteří absolvovali některý z programů. V kontrolní skupině to bylo 62,4%. Ve skupině lidí, kteří pobírají nějaký typ invalidního důchodu, zůstalo v evidenci 54,5% po použití některého nástroje, v kontrolní skupině 87,3%. Po 180 dnech od ukončení programů zůstávalo v evidenci z celkového souboru 25,3%, v kontrolní

skupině 38,3%, u lidí s invaliditou 38,1% a v kontrolní skupině 71,7%. Konečně po roce od ukončení programů zůstávalo v evidenci jen 18,1% uchazečů z celkového souboru, v kontrolní skupině 35,2%, u lidí s invalidními důchody 31,3% a v kontrolní skupině dokonce 60,2%. (Hora, Sirovátka a kol., 2009)

I z dalších údajů je patrné, že nástroje aktivní politiky zaměstnanosti mají pozitivní efekt na šance uchazečů získat zaměstnání. Tento efekt mají i pro lidi se zdravotním postižením, i když z údajů je zřejmé, že jejich situace je obtížnější.

Kromě běžných nástrojů aktivní politiky zaměstnanosti realizovaných úřady práce se v posledních letech pořádají i nejrůznější aktivity na podporu zaměstnanosti financované z prostředků Evropského sociálního fondu (dále ESF). V tabulce č. 2 najdeme porovnání efektu těchto programů s běžnými nástroji aktivní politiky zaměstnanosti. Je zřetelné, že největší účinnost má podpora samostatné výdělečné činnosti (SVČ). V průběhu celého roku se vrátilo do evidence pouze něco málo přes 1% uchazečů. Podobně výrazný efekt měly i společensky účelná pracovní místa (SÚPM), pohybovalo se kolem 6%, a chráněná pracovní místa, kde podíl těch, kteří zůstávali v evidenci, postupně klesal z 11% na 6,4%. Nejmenší efekt měly rekvalifikace – 22,5%. Rozdíl oproti kontrolní skupině byl ovšem výrazný. Zde po roce zůstalo v evidenci celých 35% uchazečů. Veřejně prospěšné práce (VPP) a individuální akční plány (IAP) měly neúspěšnost mezi 15-20%

Tab. č.2: Efekty programů Operačního programu Rozvoj lidských zdrojů (OP RLZ) a Aktivní politiky zaměstnanosti (APZ) v roce 2007 – účast v evidenci po uplynutí X dnů

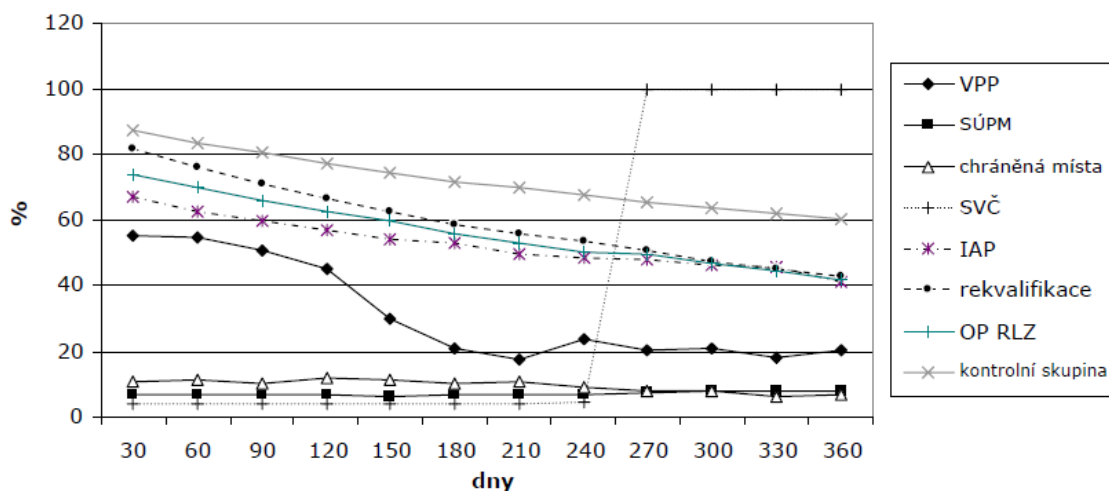
	30 dnů	60 dnů	90 dnů	120 dnů	150 dnů	180 dnů	210 dnů	240 dnů	270 dnů	300 dnů	330 dnů	360 dnů
VPP	51,0	49,4	44,7	36,4	26,7	21,2	18,1	20,2	19,2	17,7	16,1	15,3
SÚPM	6,0	6,0	6,0	6,0	5,8	5,5	5,5	5,3	5,5	5,7	6,0	6,3
chráněná místa	11,2	12,0	11,8	12,9	12,6	11,2	11,2	9,5	8,3	8,0	7,6	6,4
SVČ	1,3	1,0	1,2	1,3	1,4	1,6	1,6	1,6	1,4	1,4	1,2	1,1
IAP	37,6	34,4	31,7	29,4	27,3	25,8	24,1	23,4	22,5	21,9	21,2	19,8
rekvalifikace	65,7	56,2	48,8	43,3	38,7	35,2	32,0	29,1	26,8	25,2	24,1	22,5
OP RLZ	55,2	49,8	45,3	41,7	38,1	35,1	32,9	30,7	29,2	27,7	26,4	24,6
průměr OP RLZ a APZ	44,5	39,5	35,2	31,5	27,9	25,3	23,1	21,7	20,3	19,5	19,0	18,1
kontrolní skupina	62,4	53,8	49,6	45,1	41,6	38,3	36,6	35,4	34,0	33,9	34,2	35,2

zdroj dat: VÚPSV, Hora, Sirovátka a kol, 2009

Následující graf znázorňuje efekt jednotlivých opatření v rámci aktivní politiky zaměstnanosti na zaměstnanost lidí v invalidním důchodu. Procentní část ukazuje podíl těch, kteří zůstávají v evidenci po uplynutí dané doby. Poměrně nízký účinek vykazují rekvalifikace společně s individuálními akčními plány. Nejstabilnější a nejvíce úspěšné, co

se týče setrvávání v evidenci a návratovosti uchazečů, jsou chráněná pracovní místa a společensky účelná pracovní místa. Nicméně i přes rozdílnosti v efektivitě jednotlivých nástrojů je zřetelné, že mají výrazný vliv na šance uchazečů získat zaměstnání. Rozdíl mezi kontrolní skupinou a rekvalifikacemi je téměř 20%.

Graf č. 2: Efekt programů OP RLZ a APZ v roce 2007 – účast osob v invalidním důchodu v evidenci po uplynutí X dnů



Zdroj dat: VÚPSV, Horáková, Hora, Vyhlídal, 2010

Rekvalifikace jsou, co do počtu uchazečů, kteří je ročně absolvují, nejvyužívanější nástroj aktivní politiky zaměstnanosti. Proto se na jejich efektivitu podíváme trochu blíže.

O úspěšnosti rekvalifikací v roce 2009 se v dokumentech MPSV dozvídáme následující informace. (MPSV, 2010) Nejvíce se rekvalifikací účastnili lidé s vyučením a lidé ve skupinách 30-34 let a 35-39 let. Z absolventů kurzů si práci našlo 32,3%. To je oproti roku 2008, kdy byla úspěšnost absolventů 48,2%, poměrně velký pokles. Byl způsoben především zhoršením celkové situace na trhu práce kvůli hospodářské recesi. Nejvyšší účinnost měly rekvalifikace zaměřené na přípravu k podnikání (42,2%) a nespecifické rekvalifikace (41,1%). Více využívané rekvalifikace na specifické dělnické profese a technicko - hospodářské pracovníky (účetní, vedoucí útvaru, sekretářky,...) měly účinnost 36,2% respektive 34,7%.

Osob se zdravotním postižením, které prošly rekvalifikací na konci roku 2008 a během roku 2009, bylo 5649. I u nich byla sledována úspěšnost při umisťování do zaměstnání. Ta byla ke konci roku 2009 22,3%. Tedy o víc jak 10% menší, než v celkovém průměru. Z lidí se zdravotním postižením také zůstalo v evidenci déle jak 12 měsíců po absolvování rekvalifikace větší část. Bylo to 29% oproti průměrným 16%. Zbýlých téměř 50% opustilo evidenci z vlastní vůle, nebo byli vyřazeni. (Jašová, Kadlecová, 2010)

Rozdíl v hodnotách z publikací Výzkumného ústavu práce a sociálních věcí (VÚPSV) a Ministerstva práce a sociálních věcí (MPSV) je způsoben odlišnou metodikou. Výzkumný ústav zkoumal pouze podíl uchazečů, kteří zůstávali v evidenci po určitém čase. Nezohledňoval ale fakt, že někteří uchazeči ukončili evidenci, aniž důvodem bylo nastoupení do zaměstnání. Ministerstvo sledovalo odděleně uchazeče, kteří nastoupili do zaměstnání a kteří ukončili evidenci dobrovolně nebo byli vyřazeni.

Ze statistických údajů je zřejmé, že nástroje aktivní politiky zaměstnanosti efekt na reálnou šanci uchazeče získat zaměstnání mají. Větší úspěšnost prokazují programy, kde úřad práce přímo zprostředkuje zaměstnání a podpoří dotací přijetí tohoto uchazeče. Zvyšování lidského kapitálu uchazečů prostřednictvím rekvalifikací bez vazby na konkrétního zaměstnavatele zaručuje mnohem menší jistotu, že uchazeč zaměstnání nalezne. Tento rozdíl je ještě markantnější u lidí se zdravotním postižením. Z údajů, uvedených výše je zřetelné, že patří do skupin na trhu práce více znevýhodněných. Většinou nestačí pouze jeden nástroj, aby takový uchazeč opravdu získal pracovní místo. Vhodnou kombinací nástrojů se ale zvyšuje šance těchto lidí získat práci.

5. Výzkum

Na základě studia dříve uvedených statistických dat a dalších dokumentů, které jsou popsány v předchozích kapitolách, bylo potvrzeno, že osoby se zdravotním postižením jsou jednou z nejvíce ohrožených skupin na trhu práce. Jsou ohroženy nejen nezaměstnaností, ale také nízkým statusem zaměstnání (nekvalifikovaná práce s nízkým platem) a tím zvýšeným rizikem sociálního vyloučení. Je tomu tak i přes fakt, že na podporu zaměstnanosti osob se zdravotním postižením existuje v zákoně o zaměstnanosti nejvíc specifických nástrojů. Naskytá se tedy otázka. Proč i přes zvýšenou péči úřadů práce nedochází k výraznému zlepšení situace této skupiny obyvatel?

Výzkumným záměrem bylo zjistit, jestli a v kterých ohledech se shodují potřeby lidí se zdravotním postižením při hledání práce a potřeby zaměstnavatelů s podporou poskytovanou úřady práce v okresech Benešov a Česká Lípa. Tyto okresy byly zahrnuty do výzkumu z důvodu jejich odlišnosti v ekonomických charakteristikách. V Benešově je malá nezaměstnanost a těžiště hospodářství ve službách, v České Lípě je nezaměstnanost vysoká a zaměření spíše na průmysl.

5.1 Cíle výzkumu a výzkumné metody

5.1.1 Cíle výzkumu

Dílčími cíli výzkumu bylo:

- a) zjištění realizace zákonných prostředků daných zákonem o zaměstnanosti pro podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením v praxi daných úřadů práce
- b) zjištění překážek a podporujících momentů, které jsou při hledání zaměstnání důležité pro osoby se zdravotním postižením
- c) zjištění motivací zaměstnavatelů k zaměstnání člověka se zdravotním postižením a zhodnocení jejich zkušeností
- d) zjištění jestli a jak přispívají fungování celého systému neziskové organizace, které pracují v oblasti zaměstnávání osob se zdravotním postižením

Výzkumné okruhy:

- Překážky při hledání práce

- jaké mají lidé s fyzickým, nebo mentálním postižením překážky při hledání práce
- zjistit co nejširší spektrum těchto problémů
- v čem potřebují podporu státu
- Potřeby lidí se zdravotním postižením při hledání a udržení práce
 - jsou potřeby lidí s fyzickým a mentálním postižením stejné, nebo se v něčem liší a pokud ano, v čem
 - pokus o typizaci zdravotně postižených uchazečů o práci podle rozdílnosti jejich potřeb ve světle odlišností v jejich postižení
 - od dotazovaných zaměstnaných zdravotně postižených zjistit jaká opatření jim při hledání a udržování práce pomohla, pomáhají, případně by mohla pomoci
- Podpora úřadů práce
 - jakým způsobem na potřeby, které lidé se zdravotním znevýhodněním mají, reaguje daný úřad práce
 - zda dokáže účelně a efektivně poskytnout podporu a pomoci těmto lidem opravdu práci najít
 - zda jsou nástroje, které má úřad práce k dispozici dostatečné a dostatečně cílené
- Motivace, zkušenosti a potřeby zaměstnavatelů, kteří zaměstnávají osoby se zdravotním postižením
 - celkový pohled na situaci zaměstnavatelů lidí se zdravotním znevýhodněním
 - co je motivuje k zaměstnávání osob se zdravotním postižením
 - co je naopak odrazuje
 - jak využívají služeb úřadů práce při zaměstnávání osob se zdravotním postižením
- Zkušenosti neziskových organizací v rámci systému
 - jaká je role neziskových organizací, které pomáhají lidem se zdravotním znevýhodněním shánět a udržet si práci v systému politiky zaměstnanosti
 - jak hodnotí práci úřadů práce v oblasti zaměstnávání osob se zdravotním postižením
 - jak si představují spolupráci s úřady práce

5.1.2 Metodologie výzkumu

Vzhledem k rozsahu otázek, tázaných osob a potřebě zjistit co nejširší spektrum pohledů, názorů a zkušeností, byl prováděn kvalitativní výzkum. Použila jsem metodu polostrukturovaného rozhovoru s otevřenými otázkami a podle možností besedy s cílenými skupinami (metoda targeted group discussion). Předem byly připraveny okruhy otázek, ale v jejich rámci se s tazateli pohybovalo volně. V některých skupinách se nepodařilo získat dostatek respondentů v přímém kontaktu, proto jsem byla nucena použít dotazníku s otevřenými otázkami. Oproti rozhovoru byl zkrácen a zjednodušen tak, aby odpovídal psané formě.

Respondenti byli voleni nahodile, metodou sněhové koule. Zprvu na úřadech práce a v dostupných organizacích, zejména těch, které takové lidi zaměstnávaly. Další potom zprostředkovaně od počátečních respondentů nebo náhodně podle zdrojů na internet.

5.1.3 Okruhy tázaných osob

- Osoby s fyzickým postižením – druhy postižení podle popisu v kapitole 1.2.1 a 2.2. Pro účast ve výzkumu musel být respondent osobou se zdravotním postižením podle zákona o zaměstnanosti.
 - o shánějící práci – přes úřad práce či jiným způsobem
 - o pracující
- Osoby s mentálním postižením - druhy postižení podle popisu v kapitole 1.2.2 a 2.3. Pro účast ve výzkumu musel být respondent osobou se zdravotním postižením podle zákona o zaměstnanosti.
 - o shánějící práci – přes úřad práce či jiným způsobem
 - o pracující
- Zaměstnavatelé, kteří zaměstnávají osoby se zdravotním postižením
- Úředníci úřadů práce, kteří pracují s osobami se zdravotním postižením
- Pracovníci nestátních organizací, kteří pomáhají shánět zaměstnání lidem se zdravotním postižením

5.1.4 Okruhy otázek pro jednotlivé skupiny

Lidé se zdravotním postižením

- Obecné informace
- Motivace k práci

- Hledání práce
- Zkušenosti s úřadem práce
- Strategie na udržení zaměstnání

Úřady práce

- Situace na trhu práce
- Osobní a společenský přínos práce lidí se zdravotním postižením
- Zprostředkovávání zaměstnání na konkrétních úřadech
- Návrhy na zlepšení situace
- Rozdíl mezi uchazeči s mentálním a fyzickým postižením

Nestátní neziskové organizace

- Situace na trhu práce
- Osobní a společenský přínos práce lidí se zdravotním postižením
- Zkušenosti s úřadem práce
- Rozdíly mezi uživateli služeb s mentálním a fyzickým postižením v procesu hledání práce
- Návrhy na zlepšení situace

Zaměstnavatelé

- Motivace k zaměstnání lidí se zdravotním postižením
- Úprava pracovních podmínek
- Spolupráce s úřadem práce
- Osobní a společenský přínos práce lidí se zdravotním postižením
- Situace v zaměstnávání lidí se zdravotním postižením
- Zhodnocení vlastních zkušeností

5.1.5 Místo a čas sběru informací

Výzkum byl realizován od května do července 2010 v okresech Benešov a Česká Lípa. Důvodem pro výběr těchto okresů byla míra nezaměstnanosti v době začátku výzkumu. Podstatný byl výrazný rozdíl v míře nezaměstnanosti. Výběr okresů, kdy v jednom je nízká a v druhém vysoká míra nezaměstnanosti, umožňuje předpokládat, že hodnoty pro ostatní okresy v ČR se budou pohybovat mezi zjištěnými extrémy.

Benešov měl v březnu 2010 nezaměstnanost 6%, což je pátá nejnižší míra nezaměstnanosti v ČR. Česká Lípa měla 13,5%, což ji řadí do poslední třetiny. Dalším důvodem, který ovlivnil výběr míst, byl fakt, že v Benešově funguje agentura podporovaného zaměstnávání, která již několik let pomáhá hledat práci lidem se

zdravotním postižením. Druhý okres měl být bez takové služby, aby bylo možno porovnat, jestli má její přítomnost vliv na zaměstnanost lidí se zdravotním znevýhodněním.

Charakteristika okresů:

Okres Benešov leží ve Středočeském kraji asi 45 km jižně od Prahy. Rozkládá se na ploše 1 475 kilometrů čtverečních. Z toho je 62% zemědělská půda a 28% lesy. S hustotou osídlení 63 obyvatel na kilometr čtvereční patří mezi nejméně osídlené okresy Středočeského kraje. Na území okresu se nachází 114 obcí, z nichž 9 má status města a deset městysu. Počet obyvatel v prvním čtvrtletí 2010 byl 94 207. Těžištěm hospodářství jsou menší ekonomické subjekty poskytující především služby. Nejrozvinutějším odvětvím průmyslu je stavebnictví. Velkých zaměstnavatelů a továren je v okrese poměrně málo. Celkem je v okrese registrováno 24 365 ekonomických subjektů. Z toho je 20 355 fyzických osob, 1 490 jsou obchodní společnosti a 62 družstva.

Okres Benešov leží na významných dopravních tazích do Rakouska. V přiměřeném dosahu se nachází dálnice do Brna a Vídně a přímo městem prochází koridor Českých drah do Českých Budějovic a Linze. Dostupnost Prahy – ekonomického centra regionu – je vynikající jak osobní tak hromadnou dopravou. Mnoho obyvatel okresu využívá tuto dostupnost a za prací dojíždí. To se promítá i na výši průměrné hrubé mzdy v celém kraji. Ve druhém čtvrtletí 2010 byla 23 292 Kč, což je druhá nejvyšší hodnota hned po Praze. I v rámci kraje se dá díky celkovým ekonomickým ukazatelům předpokládat, že okres Benešov bude patřit k těm, který celkový průměr mezd v kraji zvedá.

V okrese Benešov bylo k 31.3.2010 49 964 ekonomicky aktivních obyvatel. Na Úřadě práce v Benešově bylo registrováno celkem 3 044 uchazečů o zaměstnání. Z toho 346 osob se zdravotním postižením.

Okres Česká Lípa leží na západě Libereckého kraje asi 80 km severně od Prahy. Rozkládá se na ploše 1 073 kilometrů čtverečních. Z toho je 40% zemědělská půda a 46% lesy. Na území okresu se nachází 157 obcí, z nichž 11 má status města. Počet obyvatel v prvním čtvrtletí 2010 byl 104 144, průměrná hustota obyvatelstva je 97 na kilometr čtvereční. Těžištěm jeho ekonomiky je především sklářský a strojírenský průmysl. Na jeho území se nachází několik továren, které vyrábí součástky do automobilů. Obě tato odvětví byla negativně zasažena světovou hospodářskou krizí. Především ve sklářském průmyslu, který má v regionu dlouholetou tradici, došlo k razantnímu omezení výroby a hromadnému propouštění. Celkem je v okrese registrováno 23 236 ekonomických subjektů. Z toho je 19 402 fyzických osob, 1 573 jsou obchodní společnosti a 46 družstva. Oproti Středočeskému je v Libereckém kraji průměrná měsíční hrubá mzda nižší. Její hodnota za druhé čtvrtletí

2010 byla 21 433 Kč. Vzhledem k tomu, že z Libereckého kraje má okres Česká Lípa nejvyšší nezaměstnanost, dá se předpokládat, že na okrese bude průměrná mzda nižší, než je celokrajský průměr. Dopravní dostupnost do ekonomických center – Praha a Liberec – není příliš dobrá. Česká Lípa leží mimo hlavní silniční i železniční tahy, a proto není jednoduché za práci v tomto okrese dojíždět. Tím se snižují možnosti pracovního uplatnění pro obyvatele okresu.

V okrese Česká Lípa bylo k 31.3.2010 54 416 ekonomicky aktivních obyvatel. Na Úřadě práce v České Lípě bylo registrováno celkem 7 520 uchazečů o zaměstnání. Z toho 1 034 osob se zdravotním postižením.

Z celkového ekonomického srovnání vychází Benešovsko výrazně lépe než Českolipsko. Na okrese Benešov, ač má o 10 tis. méně obyvatel je více ekonomických subjektů. Je zde vyšší průměrná mzda i nižší nezaměstnanost. Dopravní dostupnost je lepší a menší závislost na velkých průmyslových podnicích zaručuje větší flexibilitu pracovního trhu při hospodářských výkyvech.

5.2 Výsledky výzkumu - Skupina lidí s mentálním postižením

Výzkumu se v okrese Benešov zúčastnilo 5 respondentů, kteří hledají práci (3 muži, 2 ženy ve věku 38-52 let, průměrný věk 45,5) a 6, kteří pracují (4 muži, 2 ženy, věk 27-63 let, průměrně 50 let). V okrese Česká Lípa to byli 4 hledající respondenti (2 muži, 2 ženy ve věku 23 – 55 let, průměr 38) a 2 pracující respondenti (2 muži, věk 33 a 37 let).

5.2.1 Obecné informace o respondentech

Počáteční situace lidí s mentálním postižením z Benešova a z České Lípy, bez ohledu na to, jestli práci mají, nebo ji teprve hledají, je v mnohém podobná.

V obou souborech se vyskytuje vždy po jednom člověku, který zakončil vzdělání výučním listem. Ostatní vychodili buď zvláštní školu, nebo ani tu nemají dokončenou. Všichni mají invalidní důchod třetího stupně. V Benešově všichni respondenti bydlí v zařízení sociálních služeb (buď v chráněném bydlení, nebo v domově pro osoby se zdravotním postižením – dříve ústavy sociální péče). V České Lípě je to polovina. Druhá polovina bydlí s rodiči. Zásadní rozdíl je v tom, že v Benešově všem respondentům pomáhá, nebo pomáhala najít práci agentura podporovaného zaměstnávání Rytmus. V České Lípě také funguje obdobná agentura - Dolmen. S poskytováním služby začala

teprve v únoru 2010. 2 respondenti využívali jejích služeb, ale byli na začátku procesu ve fázi nácviku sociálních dovedností.

Profese, které se mezi respondenty objevovaly, ať už jako stávající zaměstnání, nebo předmět hledání, byly převážně nekvalifikované. Pomocné práce – uklízení – 5 respondentů, mytí nádobí - 4, vyrábění dárkových předmětů – 4, úprava zeleně - 3, práce ve skladu - 2, pomocný dělník v továrně, práce v restauraci. Jednou se objevila práce v kanceláři a truhlář, které vyžadují větší kvalifikaci.

5.2.2 Motivace k práci

Největší motivací k práci byly peníze. Zmínilo je 10 ze 17 lidí. Druhým nejčastějším motivem byla samotná práce. 5 lidí uvedlo, že je pracovat baví. Shodně 3x se mezi respondenty objevil motiv, nezůstávat doma a být mezi lidmi. Dalšími motivy bylo něco nového se naučit, poznat svět a dokázat, že na to mám, osvědčit se. Respondenti uváděli většinou více jak jeden motiv.

5.2.3 Hledání práce

Většina respondentů uvedla, že při hledání práce potřebují nebo potřebovali nějakou pomoc. Celkem 12 lidí využívá nebo využívalo služby agentury podporovaného zaměstnávání. Třem pomáhají nebo pomáhali rodiče a jeden hledá práci ve spolupráci se sociální pracovníci v zařízení, kde bydlí. 2 respondenti si našli práci sami v zařízení, kde bydlí. Jeden z nich předtím využíval služeb agentury.

Další skupina otázek se týkala podpory při hledání zaměstnání. V odpovědích byl patrný rozdíl mezi respondenty, kteří využívají služeb podporovaného zaměstnávání a ostatními. V první skupině vypočítávali, že chodí na job kluby, kde si povídají, jak má vypadat pracovní pohovor, učí se psát životopis, hledat inzeráty, jak se správně chovat u zaměstnavatele, řády a pravidla nebo hrají hry, které jim mají pomoci připravit se na zaměstnání. Společně s pracovními konzultantkami hledají inzeráty, volají zaměstnavatelům, chodí za nimi, zkoušejí různé práce přímo na pracovištích a asistenti jim pomáhají při zaučování v práci. Jeden respondent uvedl, že se v agentuře naučil pracovat na počítači a druhý, že se naučil samostatně cestovat, aby se dostal do práce. O asistenci při zaučování v zaměstnání mluvili kladně. Říkali, že nějakou dobu byla dobrá. Pomohla jim, ale pak už ji nepotřebovali.

2 z respondentů, kteří žijí s rodiči, uvedli, že jim rodiče pomáhali s hledáním práce na úřadu práce. Třetí respondent říkal, že mu rodiče hledají práci sami. Sám nic nevyřizuje, ani zaměstnavatelům nevolá, protože to neumí.

6 respondentů v hledání práce nevidělo žádné těžkosti. 4 říkali, že bylo těžké samotné hledání práce. Pro 3 bylo těžké najít práci. Někteří respondenti uváděli jako těžkosti při hledání práce nedostatek vlastních dovedností. Například problémy v telefonování, že neumí číst a psát, neví, jak najít správný inzerát a kde se na práci zeptat, musí se naučit dobré vychování mezi lidmi, řád a pravidla.

5.2.4 Zkušenosti s úřadem práce

11 lidí má zkušenosti s úřadem práce. Přes úřad práce se podařilo najít současnou práci třem respondentům. Jeden ji našel v minulosti v jiném okrese. 1 s úřadem práce vyřizoval dotace pro svého zaměstnavatele. Ostatní se byli na úřadě práce pouze podívat na nabídky práce. Nevidovali se. Při dotazu, proč nešli hledat práci přes úřad práce, odpovídali, že nerozumí tomu, co se tam děje. Dověděli se o agentuře podporovaného zaměstnávání, tak šli tam. O úřadě jim nikdo neříkal.

Všichni uživatelé agentury, kteří skrze její podporu našli práci, se shodli, že agentura jim pomohla líp, než by to udělal úřad práce. Jeden doslova řekl: *„Nejsme taková dokonalí, tak nás agentura líp vedla. Na úřadě práce by nás asi ani nevzali, protože nemáme občanky, nejsme svéprávní.“*

5.2.5 Strategie na udržení práce

Následovaly otázky pouze pro lidi, kteří už pracují. Všichni jsou v práci spokojeni, jen jeden respondent uvedl, že jeho práce je těžká a další že by chtěl dělat lepší práci. Zatím umývá plechy v pekárně, ale chtěl by vyrábět pečivo.

Na otázku, jestli je těžší práci najít, nebo si ji potom udržet 2 uvedli, že těžší je práci najít a jeden, že udržet. Ostatní neodpověděli.

Jaké strategie používají, aby si práci udrželi? 4 respondenti viděli jako nejdůležitější svědomitě pracovat. Další uváděli, že nesmí chodit pozdě, dlouho marodit, musí se domlouvat s kolegy na výměnách služeb, když to potřebují. Jeden zatím neměl žádný problém.

Pokud by měli doporučit svému kamarádovi s podobným postižením, co udělat, aby našel práci, 6 by poradilo obrátit se na agenturu podporovaného zaměstnávání. Ostatní neuvedli nic.

5.2.6 Porovnání odpovědí z Benešova a České Lípy

Odpovědi lidí z Benešova i z České Lípy se shodovaly ve většině oblastí. Respondenti mají nízkou úroveň vzdělání a uplatňují se v nekvalifikovaných pomocných profesích. Největší motivací k práci jsou peníze, to, že je práce baví a společenský rozměr práce. Všichni potřebovali při hledání práce podporu zvenčí. Bez významné podpory si dokázali najít práci pouze 2 lidé, kteří ji ovšem získali v rámci ústavu, kde bydlí. Většina respondentů při hledání práce narážela na nedostatek ve vlastních dovednostech. Zvládnout samotné hledání práce pro ně bylo těžké. Osobní zkušenosti s podporou od úřadu práce má minimum respondentů. Většina využívala pouze informace z inzerátů na vývěskách. Třetina respondentů na úřadu práce nikdy nebyla. Na udržení zaměstnání nemají žádné speciální strategie. Shodovali se s obecnými doporučeními pro udržení práce.

Rozdíl mezi soubory v Benešově a České Lípě byl v oblasti zkušeností s hledáním práce. Lidé, kteří navštěvovali agenturu podporovaného zaměstnávání v Benešově, měli větší přehled o procesu hledání zaměstnání. Bylo na nich také znát větší sebevědomí. Z projevů lidí, kteří už práci našli, bylo znát, že se cítí víc jako součást společnosti. Měli větší přehled o dění ve světě a mezi sebou diskutovali o nejružnějších problémech. Na lidech, kteří v Benešově práci teprve hledali, byla znát jistota. Věřili, že se jim společně s pracovními konzultantkami podaří práci najít. Lidé z České Lípy častěji říkali, že to je těžké, že v dnešní době není jednoduché sehnat práci. Nebyli si úplně jisti, jak práci budou hledat a jestli se jim to v dohledné době podaří.

Další odlišnost byla ve formě pracovního místa. V České Lípě byli oba pracující zaměstnání v chráněné dílně. Další respondent, který byl propuštěn ze skladu a měl ve výhledu další zaměstnání, měl být zaměstnán také v chráněné dílně. Oproti tomu v Benešově 4 z 6ti respondentů pracovali na nechráněných pracovištích u běžných firem.

5.3 Skupina s fyzickým postižením

Výzkumu se zúčastnili 3 respondenti z Benešova (2 ženy a muž ve věku 47-57 let) a 2 respondenti z České Lípy (muž a žena ve věku 47 a 57 let), kteří hledají práci. Respondenti, kteří již pracují, byli v Benešově 4 (1 muž, 3 ženy, věk 38-62 let, průměrně 48 let) a v České Lípě 6 (1 muž, 5 žen, věk 25-55 let, průměrně 41 let). Celkem 15 lidí.

5.3.1 Obecné informace o respondentech

V základních charakteristikách se lidé z Benešova a České Lípy liší jen mírně. Benešovští respondenti mají nižší vzdělání. 6 je vyučeno a jeden skončil se základním vzděláním. V České Lípě z 8 respondentů mají 2 základní vzdělání, 3 jsou vyučení, 2 mají střední vzdělání s maturitou a jeden ukončené vysokoškolské vzdělání. Z obou měst všichni bydlí ve vlastní domácnosti až na dva. Ti bydlí v zařízení sociálních služeb (v České Lípě). Mezi specifická postižení patří nejčastěji problémy s páteří a klouby. Alespoň jedno uvedlo 6 respondentů. Ve dvou případech způsobovala omezení roztroušená skleróza. Další postižení bylo ochrnutí dolních končetin následkem úrazu, kvadruplegie, slepota, chybění části paže a nemoci vnitřních orgánů jako stav po onkologickém onemocnění, astma a vysoký tlak. Z celkového souboru mají čtyři respondenti invalidní důchod třetího stupně. 10 má první nebo druhý stupeň a jeden druh invalidního důchodu neuvedl.

Profese, které se mezi respondenty objevovaly, byly převážně nízko kvalifikované – uklízení, prodávání – 3 respondenti; montování součástek; práce v šatně; pomocné práce; pokrývač; telefonní ústředna; skladník; řidič. Pouze tři lidé měli zaměstnání, které vyžadovalo vyšší vzdělání, nebo specifické dovednosti a znalosti. Jeden respondent dělal databáze na počítači, další vyřizoval dotace od úřadu práce v chráněné dílně a jeden byl mediální propagátor neziskové organizace a pokladník. V České Lípě byl pouze jeden respondent, který nebyl zaměstnán v chráněné dílně a i ten pracoval pro neziskovou organizaci, která mimo jiné zřizuje i chráněnou dílnu. Oproti tomu v Benešově pracoval v chráněné dílně jen jeden ze čtyř dotázaných.

5.3.2 Motivace k práci

Největší motivací byly peníze. Uvedlo je 9 respondentů. Další v pořadí bylo, být mezi lidmi, rozptýlit se (nebýt doma). Shodně po 6ti odpovědích. 2 krát bylo zmíněno, že práce, kterou dělají, je baví a je to prostředek k seberealizaci. Mezi dalšími motivy bylo naučit se něco nového, být užitečný, někam patřit a nebýt závislý na dávkách. Jeden respondent už pracovat nechce.

5.3.3 Hledání práce

Všeobecně respondenti neuváděli, že by potřebovali pomoc nad rámec běžných prostředků. Většinou jen na bázi informací. 5 lidí získalo práci na tip přes známé. Ostatní hledali práci v inzerátech či přímo kontaktovali jednotlivé zaměstnavatele. S úřadem práce

spolupracuje nebo spolupracovalo 11 lidí. Skutečně přes něj našel zaměstnání jen jeden respondent v Benešově a jeden v České Lípě následně po absolvování rekvalifikačního kurzu.

5 lidí nemělo při hledání práce žádné těžkosti. Ostatní nejčastěji zmiňovali, že není práce obecně, natož pro invalidy. Bylo těžké najít práci, kterou by se svým znevýhodněním mohli dělat. Museli lidem dokazovat, že práci zvládnou. Stávalo se jim, že ve firmách měli plno, nebo rovnou řekli, že nemají zájem. Jeden se setkal se špatnou komunikací se zaměstnavateli. Neozvali se, když jim poslal životopis nebo měli problémy s administrativním dokládáním žádosti o dotaci. Jako další překážky uváděli závislost na povolení lékařů k vykonávání práce nebo kombinaci vysokého věku se zdravotním znevýhodněním.

5.3.4 Zkušenosti s úřadem práce

U komentářů ke spolupráci s úřadem práce se opakoval názor, že je obecně málo práce. Úřad nenajde práci ani zdravému člověku, natož člověku s postižením. V České Lípě si ale na práci úřadu nestěžoval nikdo. Podle respondentů dělají, co mohou. Snaží se jim nabízet rekvalifikace, ale ne všichni je využili. Buď kvůli zdravotnímu stavu, nebo nevyhovujícímu zaměření kurzu a bariérovosti. V Benešově byli respondenti hledající práci spokojeni méně. Jeden ze 4 byl nespokojen úplně a druhý napůl. Jako důvody nespokojenosti uváděli. Úřad předloží akorát to, co si už předtím našli na portálu MPSV a dál práci nehledají. Rekvalifikace nenabízejí (jeden si našel rekvalifikaci nezávisle na úřadu práce). Respondent, který byl spokojen napůl, uvedl, že mu pomáhají převážně inzeráty na vývěskách. Zlepšení spolupráce by si představoval ve větší informovanosti.

5.3.5 Strategie na udržení práce

Další otázky byly pouze pro pracující. V práci jsou spokojeni všichni, kromě jednoho respondenta, který vyjádřil, že je to lepší než nic. Jako další pozitiva své práce uváděli, že mají skvělé kolegy – 5, vyhovuje jim, že mají práci, kde jsou pány svého času – 2, práce je zajímavá.

Pro většinu bylo těžší si práci najít - 7, než si ji udržet - 2. Udržet práci bylo těžké jen pro respondenta, který má sezónní práci a jednoho, který pracuje v chráněné dílně. Má obavu, že pokud na něj po čase přestanou dostávat dotace, raději vezmou někoho jiného. Jeden respondent ještě zmínil, že se bojí překvalifikování invalidity a odebrání důchodu. Následkem toho by ho asi propustili, protože by na něj neměli dotace.

Mezi strategie k udržení práce nejčastěji patří svědomitě odvádět svou práci bez chyb, nebýt nemocní, udržovat dobré vztahy s lidmi, vycházet zaměstnavateli vstříc a učit se nové věci, aby se rozšířily možnosti uplatnění.

Lidem s podobným postižením by pro úspěšné nalezení práce poradili, mít kolem sebe dobré známé – 3; zvyšovat si kvalifikaci – 2; nevzdávat to a mít štěstí – 2; připravit se na pohovor; zhodnotit svoje možnosti a hledat to, na co mám; neříkat hned na začátku, co všechno mi je a co nemohu; nespolehat se jen na jeden inzerát, ale zkusit to u víc firem nebo jít na úřad práce.

5.3.6 Srovnání odpovědí z Benešova a České Lípy

Zkušenosti respondentů se shodovaly v mnoha oblastech. Největší motivací byly peníze a na druhém místě společenský rozměr práce. Respondenti nepotřebovali žádnou speciální pomoc nad rámec běžných mezilidských vztahů. Důležité pro ně byly informace a kontakty. Zbytek procesu hledání práce zvládali bez obtíží. Jako největší těžkost viděli nedostatek práce pro lidi se zdravotním znevýhodněním. Setkali se ale také s odmítnutím ze strany běžných firem a překonáváním předsudků o kvalitě jejich práce. Na Úřady práce si většinou nestěžovali, ale neočekávali skutečnou pomoc. Spoléhalo spíše na vlastní zdroje. Pracující neměli žádné zvláštní strategie na udržení práce. Nejčastější bylo svědomitě pracovat a i ostatní způsoby patřily do rámce běžné zkušenosti.

Největší rozdíl mezi lidmi z Benešova a z České Lípy byl ve formě jejich pracovního místa. V České Lípě všichni respondenti pracovali v nějaké vazbě na chráněnou dílnu. V Benešově kromě jednoho respondenta byli všichni zaměstnání u běžných zaměstnavatelů. V Benešově měli respondenti v průměru nižší vzdělání a také nikdo z nich nepracoval na lépe kvalifikované pozici. V Benešově byli méně spokojeni s podporou úřadu práce.

5.4 Rozdíly mezi lidmi s mentálním a fyzickým postižením

Mezi skupinami lidí s mentálním a fyzickým postižením byly v některých oblastech výrazné rozdíly. V některých zato panovala shoda. Největší odlišnosti byly v úrovni vzdělání, ve formě bydlení a v potřebě pomoci při hledání práce. Lidé s mentálním znevýhodněním měli výrazně nižší úroveň vzdělání. Je to dáno už z podstaty jejich postižení. Bylo v podstatě výjimkou, když někdo z nich dosáhl vyučení. Oproti tomu ve skupině lidí s fyzickým postižením byl i jedinec s vysokoškolským titulem. Nicméně i lidé s fyzickým postižením měli nižší kvalifikaci, než odpovídá průměru populace a tomu

odpovídalo i jejich pracovní uplatnění. Přesto i s přihlédnutím k tomuto faktu, byly jejich pracovní pozice méně kvalifikované, než odpovídalo jejich vzdělání. I lidé s výučním listem dělali pomocné práce nebo úklid a prodej.

Většina lidí s mentálním postižením využívá v nějaké formě rezidenční služby. Bydlí v domovech pro lidi se zdravotním postižením nebo v chráněných bytech. Jen tři žijí s rodiči a nikdo i přes svůj věk nebydlí samostatně. To ukazuje i na potřebu pomoci ve zvládání běžných životních záležitostí. Včetně hledání práce. K jejímu nalezení potřebovali buď dlouhodobou intenzivní podporu, nebo prostředníka, který za ně náležitosti vyřídí. Z toho vycházelo i jejich doporučení pro ostatní lidi se stejným druhem postižení. Uváděli buď obrátit se na agenturu podporovaného zaměstnávání, nebo neměli žádný podnět.

Mezi lidmi s fyzickým postižením jsou pouze dva, kteří využívají rezidenční služby. Ostatní bydlí ve vlastní domácnosti. Žádnou zvláštní pomoc při hledání práce nepotřebovali a nikdo z nich nevyužíval specializované služby pro zaměstnávání lidí se zdravotním postižením.

Ve zkušenostech s úřadem práce a v posuzování těžkostí při hledání práce se skupiny shodovali jen v některých ohledech. Společné bylo, že přes úřad práce našla zaměstnání ani ne šestina dotazovaných. Rozdílné bylo, že zbylá část souboru ze skupiny lidí s mentálním postižením s úřadem práce hlouběji nikdy nespolupracovala, zatímco většina lidí s fyzickým postižením byla alespoň krátkou dobu na úřadě práce evidována. Těmto zkušenostem odpovídá i fakt, že pouze jeden člověk z celého souboru by doporučil pro hledání zaměstnání obrátit se na úřad práce.

Z obou skupin vždy zhruba pro polovinu nebylo hledání práce těžké. V obou skupinách, které při hledání práce zažily těžkosti, byl hlavní důvod, že je málo práce i pro lidi bez postižení, natož pro lidi s postižením. Lidé s fyzickým znevýhodněním poté uváděli různé osobní zkušenosti, dané většinou přístupem okolí k jejich postižení. Oproti tomu lidé s mentálním znevýhodněním zmiňovali nedostatky ve vlastních dovednostech. Nevhodný přístup zaměstnavatelů nebyl dominantní.

V ostatních oblastech se v odpovědích shodovali. V obou skupinách vykonávali většinou méně kvalifikovanou práci. Bylo pro ně těžší práci najít, než si ji udržet. Největší motivací byly peníze a kontakt se společností. A nejčastěji zmiňovaná strategie pro udržení práce bylo odvádět dobře a svědomitě svou práci.

5.5 Zaměstnavatelé

V Benešově byli do výzkumu zařazeni 4 zaměstnavatelé. Jeden zřizoval chráněnou dílnu na výrobu potahů a součástí do automobilů. Zbylé firmy zaměstnávají lidi se zdravotním znevýhodněním v menším procentu. Byla to nemocnice (39 zaměstnanců se zdravotním postižením, přesáhla hranici 4% zaměstnanců se zdravotním postižením), Městský úřad (4% podílu zaměstnanců se zdravotním postižením) a firma na výrobu elektrosoučástí do automobilů (méně než 4%). V České Lípě se zúčastnili 3 zaměstnavatelé. 2 zřizovali chráněnou dílnu (úklidová firma (162 zaměstnanců se zdravotním znevýhodněním) a reklamní agentura (10 zaměstnanců se zdravotním znevýhodněním)) a poslední zaměstnávala víc jak 50% lidí se zdravotním postižením. Byla to malá firma a nad tuto hranici se dostala díky zaměstnání jednoho člověka s těžším zdravotním postižením, který se započítává jako více zaměstnanců a jednoho zaměstnance se zdravotním znevýhodněním na poloviční úvazek. Fakticky tedy pracuje v této firmě většina lidí bez postižení.

Mezi zaměstnanci zmíněných firem pracuje lidí s mentálním postižením velmi malé procento. V Benešově to jsou 2 a v České Lípě 1. V malé míře jsou zastoupeni i lidé s psychickým postižením. Zbylí zaměstnanci mají fyzické postižení.

5.5.1 Motivace k zaměstnání lidí se zdravotním postižením

Společnosti ve výzkumu se dají rozdělit do 2 základních skupin podle poměru zaměstnanců se zdravotním postižením. První skupinu budeme označovat jako běžné firmy. Jsou to ty, které zaměstnávají okolo 4% zaměstnanců se zdravotním postižením, jsou ve výzkumu 3. Firmy, které mají více jak 50% zaměstnanců se zdravotním postižením, jsou ve výzkumu 4. Budeme pro ně používat název chráněné firmy.

Protože dotazované běžné firmy jsou velcí zaměstnavatelé, největší motivací pro zaměstnávání lidí se zdravotním postižením bylo naplnění povinného podílu. Jedna firma dosáhla podílu prostým zaměstnáváním a dokonce procento přesáhla. Zbylé 2 firmy částečně doplňovaly přímé zaměstnávání odběrem výrobků od chráněných firem. Další motivací byly daňové úlevy. U dvou zaměstnavatelů se část zaměstnanců stala zdravotně postiženými během zaměstnání následkem závažného onemocnění. Po návratu z pracovní neschopnosti jim byly upraveny pracovní podmínky, aby odpovídaly jejich zdravotnímu stavu a tito lidé zůstali ve svém původním zaměstnání. Při přijímání nových zaměstnanců je pro firmy důležité, jestli se domluví na úpravě podmínek a zda najdou odpovídající

místo pro člověka s daným znevýhodněním. Jeden ze subjektů je orgán státní správy, a proto cítí povinnost se o takové lidi postarat.

U chráněných firem se mísí finanční důvody se zájmem zaměstnávat lidi se znevýhodněním, protože mají na trhu ztíženou pozici. Zároveň jejich předmět podnikání vytvoření chráněných pracovních míst umožňuje. Finančním motivem jsou především příspěvky od úřadu práce na mzdy. Jeden ze zaměstnavatelů výslovně uvedl, že díky těmto dotacím a povinnosti pro velké firmy plnit povinný podíl, získal konkurenční výhodu oproti jiným firmám v oboru. U další z firem proběhl proces zaměstnání člověka se zdravotním znevýhodněním tímto způsobem. Potřebovali pracovníka na určitou pozici a nabídli ji známému člověku se zdravotním postižením, který měl potřebou kvalifikaci. Díky zaměstnání prvního zaměstnance s těžším postižením se dostali nad hranici 50% zaměstnanců a získali tak dotace na mzdu tohoto člověka. Při přijímání dalšího zaměstnance hledali znovu člověka se zdravotním znevýhodněním, aby mohli dotace čerpat dál. Rozhodli se pro zaměstnance se zdravotním postižením ale i proto, že chtěli takovému člověku dát práci a věděli, co od takové spolupráce mohou očekávat.

Všechny firmy jsou se zaměstnanci se zdravotním znevýhodněním spokojeny stejně jako s ostatními zaměstnanci. Pouze jeden zaměstnavatel uvedl, že měl obavy před přijímáním lidí se zdravotním postižením. Báł se větší nemocnosti a fluktuace. To se ale nakonec nepotvrdilo. Podle jejich výpovědí jsou tito lidé za práci vděční, a když se jim správně upraví podmínky, odvádějí práci dobře a stabilně. Ve většině ostatních firem měli už předchozí osobní zkušenosti s lidmi se zdravotním postižením a věděli, co mohou čekat. Z jejich zkušenosti se dá se zaměstnanci domluvit na podmínkách, které k práci potřebují a pak fungují poměrně dobře. Jeden zaměstnavatel ale uvedl, že člověk musí být připraven na to, že v některých věcech lidé s postižením fungují jinak.

Další otázka byla na rozdíl mezi zaměstnanci s mentálním a s fyzickým postižením. Všichni zaměstnavatelé rozdíl potvrzují. Zaměstnání lidí s mentálním postižením je možné jen tam, kde se pro ně najde vhodná práce a upraví podmínky. Takové práce ale zaměstnavatelé nemají často. Jsou i firmy, kde by lidé s mentálním postižením nemohli pracovat vůbec. Vyžadují totiž odpovídající kvalifikaci nebo odpovědnou a přesnou práci (spojování drátu do součástek v autech), kde není možné udělat chybu. Zaměstnavatelé, kteří zaměstnávají člověka s mentálním postižením, vidí jako komplikaci, že nikdy nevíte, v jaké kvalitě práci odvede. Musí se mu dlouho opakovat postupy a trvá mu déle, než se naučí nové věci. Potřebuje větší kontrolu. Mezi zaměstnavateli byl i jeden, který nemá s

pracovníky s mentálním postižením žádný problém. U něj dělají pomocné úklidové a údržbářské práce.

5.5.2 Úprava pracovních podmínek

Úpravy podmínek na pracovišti prostorového rázu nebyly u dotazovaných zaměstnavatelů běžnou záležitostí. Prováděla je pouze jedna z firem. U ostatních buď bezbariérové prostory již měli (samozřejmě to bylo u veřejných institucí), nebo se do úpravy nepouštěli. V jedné firmě krátkodobě vynášeli vozíčkáře každý den do prvního patra. Teď mají pouze jednoho zaměstnance na vozíku a ten pracuje z domova.

Nejčastější úpravou byla změna pracovní doby nebo uzpůsobení práce zdravotnímu stavu. Změna pracovní doby byla nejčastěji formou zkrácení úvazku, prodloužení přestávek nebo změny práce na jednosměnnou. Úprava pracovní náplně byla nejzřetelnější v nemocnici. Zaměstnanci se zdravotním znevýhodněním byli přearazováni na jednodušší práci. Například z oddělení na ambulanci. V chráněných dílnách se většinou musela náplň práce přizpůsobovat každému zaměstnanci individuálně. Jedním z příkladů je situace, kdy v chráněné dílně začali vyrábět náhrdelníky z korálků, aby mohli přijmout zaměstnance na invalidním vozíku s částečným ochrnutím horních končetin. Většinu ostatních prací by totiž nezvládl. V úklidové firmě se operovalo s pracovními pomůckami. Jednoduchá úprava se dělala tam, kde se mělo uklízet ve více patrech bez výtahu. Pokud o to zaměstnanec požádal, koupil se na každé patro úklidový vozík a vysavač, aby nemusel všechno nosit po schodech. V jiných firmách existovala i místa, která už ve svém počátku byla odpovídající pro lidi s handicapem. Byla to třeba práce na šatně či v telefonní ústředně.

Při zapracovávání nových zaměstnanců s fyzickým postižením neviděli zaměstnavatelé rozdíl od zaměstnanců bez postižení. Probíhalo standardně.

5.5.3 Spolupráce s úřadem práce

Běžné firmy s úřadem práce příliš v kontaktu nejsou. Ve 2 firmách mají zákonná 4% zaměstnanců s postižením naplněna a nepotřebují přibírat další. Mají zákonem danou povinnost vyplňovat, že místo je vhodné pro osobu se zdravotním postižením, což dělají. Občas jim úřad práce na takové místo někoho pošle. Chráněná pracovní místa ani společensky účelná pracovní místa nezřizují. Využívají odpisů z daní, na které mají nárok. To se ale nedotýká přímé spolupráce s úřadem práce.

Chráněné firmy získávají od úřadu práce příspěvky na mzdy. Zřizují společně s úřadem práce místa v chráněných dílnách a chráněná pracovní místa. Zde je větší administrativní zátěž. Pro některé firmy je to značná komplikace. Majitelka jedné z dílen uváděla, že se setkává s obstrukcemi u úředníků. Nikde není souhrnně sepsáno, které dokumenty musíte k žádosti o příspěvek dodat, a úředník není povinen vám hned na začátku všechno sdělit. Několikrát se jí stalo, že před koncem lhůty, kterou má úřad k vyřízení žádosti (30 dní), jí bylo sděleno, že má donést další potvrzení, čímž se lhůta prodloužila o nových 30 dní. V jiné firmě měli problém dohledat informace potřebné k podání žádosti o chráněné místo, ačkoli s úřadem práce už delší dobu spolupracují a mají bezproblémové vztahy. Další chráněná firma s tímto problémy nemá. Je to poměrně velký zaměstnavatel a na vyřizování žádostí o dotace má vyčleněného pracovníka.

Další problém, se kterým se chráněné firmy setkávají, je nabírání nových pracovníků. Do inzerátu nemohou napsat, že místo je určené pro osobu se zdravotním postižením. To by bylo označeno za diskriminaci. Mohou pouze označit, že je vhodné. Pokud chtějí opravdu přijmout jen člověka se zdravotním znevýhodněním, musejí nejdříve odmítnout několik desítek uchazečů bez handicapu, což celý proces zdržuje. Je pro ně tedy výhodnější hledat vhodného zaměstnance jinou cestou.

5.5.4 Osobní a společenský přínos práce lidí se zdravotním postižením

Má smysl zaměstnávat lidi se zdravotním znevýhodněním? 6 zaměstnavatelů odpovědělo, že ano. Jako důvody uváděli, že tito lidé potřebují pracovat – 3. Jeden to rozvedl tím, že s částečným důchodem nevystačí. Vidí jako důležité je zaměstnávat i proto, že je pro ně těžší najít práci. Je to také velká pracovní síla. Podle jednoho zaměstnavatele je jich na okrese asi 900 a to už je jako továrna. Zaměstnanci se zdravotním postižením pracují jako ostatní. Potřebují pouze dílčí úpravy. Někdy plní práci dokonce svědomitěji, než jiní zaměstnanci, protože si práce váží a nechtějí o ni přijít. Je to důležité i pro psychický stav lidí s postižením. Bez práce si připadají bezcenní. Podle několika zaměstnavatelů je spolupráce s lidmi s postižením důležitá i pro jejich zdravé zaměstnance. Uvědomí si, že se jim klidně může stát něco podobného a jsou citlivější k pomoci svému kolegovi s handicapem.

5.5.5 Situace v zaměstnávání lidí se zdravotním postižením

První otázka byla, jestli mají lidé s handicapem dostatečnou podporu při hledání práce. 3 zaměstnavatelé rovnou odpověděli, že dostatečnou podporu nemají. Ilustrovali to na následujících příkladech.

„Na úřadě práce s nimi pouze projdou inzeráty, ale jinak nic nedělají.“ „Lidé s postižením vědí, že do fabriky je nevezmou, tak se nejdřív ptají v chráněných dílnách. Je to diskriminace, ale jinou šanci nemají. I firmy dávají rovnou kontakt na chráněné dílny. Nebaví se s nimi.“ „Firmy si nemohou dát požadavek přímo na zaměstnance se zdravotním postižením. To by byla diskriminace zdravých. Tak se vhodná práce k uchazečům s postižením ani nedostane.“

V dalších 2 firmách si myslí, že to záleží na situaci. Podle jedné je důležité, jaké mají zázemí v rodině. Na úřadě práce se jim snaží pomáhat, jak mohou. Podle druhého zaměstnavatele je to spíš problém celkové situace na trhu práce. *„Pracovní místa pro ně nejsou. A také je problém, jestli se o volných místech tito lidé dovědí. Obecně chuť zaměstnávat lidi s postižením ale není.“*

Na otázku zda získávají lidé s handicapem práci spíše snadno, nebo těžko, všichni odpověděli, že těžko. Zaměstnavatelé se setkali s lidmi, se kterými v jiných firmách vůbec nekomunikovali, jakmile zjistili, že mají nějaký zdravotní problém. Myslí si, že je také těžké sehnat vhodnou práci (odpovídající jejich zdravotnímu stavu), když je málo práce i pro lidi bez postižení. Také se při výběrových řízeních setkávají s lidmi, kteří o práci tolik stojí, že zamlčují některé informace o svém zdravotním stavu. Vědí, že kdyby řekli všechno podle pravdy, nikde je nepřijmou.

Proč tak málo ostatních zaměstnavatelů přijme člověka se zdravotním postižením? Nejčastější odpovědí bylo: Firmy chtějí maximální výkon, který tito lidé nejsou schopni odvést – 4. Dalším častým problémem je, že by museli upravovat podmínky, ať už vytvořit bezbariérové prostory, zkrátit pracovní dobu, nebo přizpůsobit náplň práce. Vyžaduje to takovým zaměstnancem se zabývat. Podle jednoho zaměstnavatele je s lidmi s těžším postižením také komplikovanější komunikace. Pro podniky je jednodušší zaplatit odvod do státního rozpočtu, než se tím vším zabývat. V jednom případě vidí jako důvod i častější nemocnost těchto zaměstnanců. Pro zaměstnavatele, který teď musí platit prvních 14 dní nemocenské, je to problém. Další měl názor, že lidí s postižením zase tolik není a ti, co opravdu pracovat chtějí, si nakonec práci najdou. Podle jiného je problém, že od úřadu práce není dost dostupných informací. Na jejich stránkách spoustu potřebných věcí nenajdete.

Jedna z firem přinesla zajímavou osobní zkušenost. „Pro podnik, kde mají rozjeté projekty, a všechno běží, stojí hodně energie udržet provoz v chodu. Je velmi těžké představit si, že by se měli zastavit a vymyslet třeba, že vezmou zaměstnance se zdravotním postižením a jak to prakticky udělat. I v naší malé firmě je tolik práce, že nemáme dost času na běžnou komunikaci. Kdybychom se zastavili, mohli bychom třeba vymyslet novou strategii nabízení služeb, využít toho, že máme víc jak 50% zaměstnanců se zdravotním postižením, získat tím více zakázek a následně přijmout někoho dalšího s postižením.“

4 firmy si myslí, že povinný podíl má efekt. Podle 2 se firmy chtějí vyhnout zaplacení poplatku. Když nemohou zaměstnávat přímo, alespoň odeberou výrobky a služby. Další 2 chráněné firmy říkají, že díky tomuto ustanovení mají od firem zakázky. Jedna z dílen ale naráží na problém, že zadavatelskou firmu nezajímá, že u ní pracují lidé s postižením. Chce mít práci odvedenou ve 100% kvalitě, ve standardním čase a ještě levně. Podniky vědí, že mají dotace od státu, a tak si chráněné dílny nemohou dovolit zvýšit cenu natolik, aby něco opravdu vydělaly. Další popisoval praxi firem, které se chtějí vyhnout placení odvodu. Fakturují služby jiné běžné firmy přes chráněnou dílnu. Funguje to tak, že první firma něco nakoupí od druhé firmy. Ta ale fakturu pošle chráněné dílně a ta pak nákup vyfakturuje první firmě. Chráněná dílna z toho má provizi, tak na tom s firmami spolupracuje, ačkoli se jí toto obcházení zákona příliš nelíbí.

Další firma má na efekt povinného podílu jiný názor. Podle ní to předsudky zaměstnavatelů nezmění. Když nechtějí zaměstnávat, tak je k tomu toto ustanovení nepřínutí. Raději zaplatí odvod do státního rozpočtu.

V poslední firmě, kde na otázku odpověděli, nad tím zatím příliš nepřemýšleli. Možná se zamyslí a přijdou na to, jak toto ustanovení využít ve svůj prospěch.

Je něco, co by mohl udělat stát, aby se situace v zaměstnávání lidí s handicapem zlepšila? Vyslovené názory na tuto otázku pokrývaly široké spektrum. Jeden si myslí, že stát nepomůže. Lidé s postižením si musí pomoci sami. Podle jiných by pomohlo, kdyby stát dal podnikům větší úlevy. Třeba na sociálním a zdravotním. Nebo zvýšil povinný podíl. Jedním dechem, ale zaměstnavatel dodal, že to by pak určitě snížil dotace, takže by tím nic nezískali. Stát by měl i jinak podporovat chráněné dílny. Další dva praktické návrhy byly snížit administrativní zátěž a hlavně sjednotit dokumenty, které chráněné dílny k žádostem o dotace musejí dokládat. Každý úřad práce má totiž vlastní směrnice. Poslední návrh se týkal výplatních termínů za zakázky. Firmy mají běžně fakturační termíny 90 dní. Dotace od státu za zaměstnance dostane dílna až po pěti měsících, ale platit ho musí už od

prvního. Může se tedy rychle dostat do ztráty a až po půl roce se platební situace vyrovná. Stát by měl donutit firmy, aby zkrátily fakturační doby.

Poslední otázka v této části byla, co mohou dělat sami lidé s postižením, aby lépe získali práci. Ve čtyřech případech byl názor, že sami těžko něco udělají. Jeden zaměstnavatel k tomu dodává: „*Prostě udělají za daný čas méně práce a stát musí tuto ztrátu zaměstnavateli kompenzovat.*“ Další nejčastější návrh byl zvyšovat si kvalifikaci – 3. A víc než vzdělání se podle zaměstnavatelů cení praktické zkušenosti. „*Když ten člověk něco opravdu umí, je schopný, tak práci sežene.*“ Jiný vidí problém v tom, že i když jsou schopní, jsou na tom špatně psychicky a to jim znemožňuje pracovat.

5.5.6 Zhodnocení vlastních zkušeností

Přineslo zaměstnavatelům přijetí člověka se zdravotním postižením spíše pozitivní přínos, nebo komplikace?

Celkově hodnotili zaměstnavatelé práci s lidmi se zdravotním znevýhodněním kladně. Jako největší přínosy vidí dobrý pocit, že dali práci lidem, kteří to mají těžké a potřebují to a že se setkali se dobrými lidmi, kteří dobře zapadli do kolektivu a odvádějí svoji práci velmi dobře, protože jsou za práci vděční. Dalším nesporným přínosem je finanční zisk. Nebo pokud ne zisk, tak alespoň zajištění fungování firmy pomocí dotací od státu. Pro jednu firmu je to výrazná konkurenční výhoda. Chráněné firmy se ale shodují, že se tímto způsobem nedá příliš vydělat. Spíš jde o udržení podnikání.

Má to pozitivní přínos i pro společnost. Když tito lidé pracují, mají méně zdravotních komplikací a psychických problémů.

Zaměstnávání lidí se zdravotním postižením přineslo i komplikace. Chráněné firmy vidí největší problém v přílišné administrativní zátěži v kombinaci s platbami až po pěti měsících. Také se tím nedá vytvořit velký zisk. Podniky vědí, že dílny mají dotace, a tak tlačí ceny dolů. Běžné firmy vidí komplikace ve větší nemocnosti lidí. Pracovníci to ale kompenzují nasazením. Pracují na 100%, práce si váží a jsou často spolehlivější, než jiní zaměstnanci.

Závěrečná otázka byla, jestli by doporučili jiným firmám zaměstnávat lidi se zdravotním postižením a co by jim poradili, aby si zjednodušili přijímání takového zaměstnance. Většina se shodla v tom, že by to jiným zaměstnavatelům doporučili. Jen jeden říkal, že je těžké někoho přesvědčit, když nechce. „*Je pravda, že tito zaměstnanci odvedou méně práce a to je pro běžné firmy problém.*“

Pozitivum pro další firmy viděli dotazovaní ve faktu, že nemusí platit odvody do státního rozpočtu. Takový zaměstnanec je navíc organizaci zavázaný, odvádí dobrou práci a má pozitivní vliv i na kolektiv. Každý si uvědomí, že se může něco podobného stát i jemu a je pak citlivější k ostatním. Jeden doplnil slovy: „*Uvědomí si, že i takovíto lidé mají právo vrátit se do společnosti, pracovat.*“

Pro úspěšné přijetí zaměstnance se zdravotním postižením vidí 4 firmy jako důležité správně upravit podmínky a nastavit náplň práce tak, aby byly pro zaměstnance vhodné. Důležitý je také přístup zaměstnavatele, se kterým takového zaměstnance přijímá. Jeden zaměstnavatel k tomu řekl: „*Nejde chtít člověka, co bude pracovat jako zdravý a ušetřit na něm subvencemi od státu. To nebude fungovat. Musí si říct. Mohl by mi tenhle člověk, který - v uvozovkách - stojí méně, být něčím přínosný? Může být přínosem adekvátně k tomu, kolik mě stojí? Může ulehčit jinému zaměstnanci, aby ten dělal svoji práci efektivněji?*“ Jiní zaměstnavatelé vidí jako důležité si s potenciálním zaměstnancem dobře promluvit, aby zjistili, jaké má omezení a práci pak dobře přizpůsobit. Objevil se také požadavek rovného zacházení s lidmi bez ohledu na znevýhodnění. Každý má totiž nějaký problém a musí si najít takovou práci, jaká odpovídá jeho možnostem. To platí i u lidí se zdravotním znevýhodněním.

5.6 Úřady práce

Z Úřadu práce v Benešově i v České Lípě se podrobilo výzkumu vždy více úředníků v různých agendách. Byli z oddělení trhu práce zprostředkování, speciálního poradenství.

5.6.1 Situace na trhu práce

Na obou úřadech se shodli, že situace na trhu práce pro lidi se zdravotním znevýhodněním je špatná. Jako důvod vidí především nedostatek volných pracovních míst obecně. Lidé s handicapem jsou tím více znevýhodnění.

Oběma úřadům se daří pro tyto lidi shánět práci jen těžko. Většinou nakonec zprostředkují práci v chráněných dílnách, na chráněných pracovištích, či u lehčích postižení skrze pobídky pro zaměstnavatele (společensky účelná pracovní místa, veřejně prospěšné práce). Nabídka volných pracovních míst pro tyto uchazeče je limitovaná jejich omezeními v druhu práce, který mohou vykonávat i tím, že nemohou pracovat na směny a musí mít podmínky, které nezhorší jejich zdravotní stav. Narážejí také na problémy se samotnými uchazeči. Stává se, že mají vlastní představu o zaměstnání. Ta ale vzhledem k

jejich zdravotnímu stavu není uskutečnitelná. Je těžké přesvědčit je, aby se zaměřili na nějaké pro ně vhodnější zaměstnání. V České Lípě začínají používat ergodiagnostiku. Cílem je pomoci uchazečům zjistit, jakou práci dělat mohou. Na základě ergodiagnostiky získají pozitivní pracovní doporučení. Ze správy sociálního zabezpečení mají pouze negativní vymezení, co dělat nemohou. Na Úřadě v České Lípě doufají, že uchazečům pomůže lépe zmapovat vlastní možnosti a bude je motivovat k hledání odpovídající práce.

Další otázka směřovala na zjištění efektivity ustanovení o povinném podílu zaměstnávání lidí se zdravotním znevýhodněním. Na obou úřadech shodně odpověděli, že má jen částečný efekt. Firmy častěji sahají k náhradnímu plnění (především nákup zboží a služeb od firem, které mají víc jak 50% zaměstnanců se zdravotním postižením). Výše odvodu není motivační k přímému zaměstnání člověka s postižením. V České Lípě se od roku 2004, kdy vstoupil v platnost nový zákon o zaměstnanosti, výrazně snížila výše odvodu do státního rozpočtu. Podle zkušeností úřadů ale firmy raději zvolí náhradní plnění, než aby člověka zaměstnali přímo. Toto ustanovení alespoň podporuje firmy s velkým podílem zaměstnanců s handicapem. Bez něj by mnohem hůře získávaly zakázky.

Peníze, které se vyberou na základě plnění povinného podílu, se odvádějí do státního rozpočtu. Jeden z úředníků uvedl, že v rozpočtu se pak použijí podle potřeby a nevrací se přímo zpět do oblasti zaměstnávání lidí se zdravotním znevýhodněním. Podle něj by bylo zajímavé, kdyby peníze mohly být použity přímo na tuto oblast.

5.6.2 Osobní a společenský přínos práce lidí se zdravotním znevýhodněním

Další část výzkumu byla zaměřena na postoje úředníků k zaměstnávání lidí se zdravotním znevýhodněním. Všichni shodně odpověděli, že práce je pro tyto lidi důležitá. Specifickou důležitost pro lidi se zdravotním znevýhodněním viděli úředníci v zásadním významu na jejich psychický stav. Potřebují se dostat do společnosti, cítit se včlenění. Podle jednoho z úředníků je stejně důležitá jako pro kohokoli jiného. Není v tom rozdíl.

V zaměstnávání lidí s handicapem viděli i přínos pro společnost. Prvním z nich je, že ze svého výdělku, odvádějí peníze do státního rozpočtu a nejsou tolik závislí na dávkách od státu. Společenský význam vidí i v jejich práci. Jednak odvedou nějakou práci, i když většinou méně, než ostatní zaměstnanci, jednak pracují většinou na místech, o která jiní uchazeči nemají zájem, ale přesto jsou důležitá (úklid, pomocné práce).

5.6.3 Zprostředkovávání zaměstnání na konkrétních úřadech práce

Následovaly otázky o nástrojích, které dané úřady práce používají při zprostředkovávání zaměstnání lidem se zdravotním postižením. V Benešově nejčastěji využívají společensky účelná pracovní místa. Tento nástroj využívají i v České Lípě. Je častější než příspěvky na vytvoření chráněného místa. Oba úřady se setkaly s problémem, že po uplynutí podpůrčí doby se většina zaměstnanců vrátí zpět na úřad. Vnímají to přesto jako šanci pro uchazeče, zapsat se pozitivně u zaměstnavatele. Ten pak může smlouvu prodloužit. Další pozitivum je možnost pro uchazeče obnovit nebo prohloubit pracovní návyky.

V České Lípě nejčastěji používají poradenské programy a job kluby. Začínají také využívat výše zmíněnou ergodiagnostiku. Spolupracují na ní s nemocnicí v Ústí nad Labem. Součástí je kromě sebehodnotícího dotazníku totiž i lékařské a psychologické vyšetření.

Dále mě zajímaly některé specifické nástroje.

Rekvalifikační kurzy. Nabízejí je oba úřady bez ohledu na zdravotní stav uchazeče. V Benešově vidí jako problematickou efektivitu tohoto nástroje. Je těžké provázat ho na praxi, aby po jeho absolvování uchazeči skutečně získali zaměstnání. U lidí se zdravotním znevýhodněním vidí problém v jejich preferencích. Mají zájem především o kurzy a následná zaměstnání, kde je málo volných pracovních míst a velký počet uchazečů s lepší kvalifikací a praxí.

Pracovní rehabilitace. Na obou úřadech v současné době realizují první případ pracovní rehabilitace. Do té doby je o program nikdo nepožádal. V České Lípě v nedávné době proběhla školení pracovníků v této metodě a nyní připravují setkání pracovní skupiny nad prvním případem. Chtějí projít celý proces, aby poznali jeho fungování. Poté se rozhodnou, jestli budou pracovní rehabilitaci poskytovat sami, nebo si najmou dodavatelské subjekty. Největší obtíž vidí v nalezení partnerů pro celý proces. Potřebují zaměstnavatele, u kterých přímo bude probíhat příprava na práci a následně tam uchazeč získá zaměstnání nebo organizaci, která se specializuje na hledání práce lidem se zdravotním znevýhodněním a bude přípravu na práci provádět. Zatím takové partnery nenašli.

Od programu si slibují rozšíření možností zaměstnávání na trhu práce. Tento program je podle nich ideální pro lidi po úraze, kteří se chtějí vrátit do zaměstnání. Nejlepší by bylo propojit pracovní rehabilitaci se zdravotní rehabilitací a začít v době, kdy uchazeč ještě neztratil pracovní návyky. Taková provázanost zatím nefunguje. V pracovní

rehabilitaci vidí jistý potenciál i pro lidi s mentálním postižením. Ti jsou většinou na úřadě jen jako zájemci. Do tohoto programu se ale zapojit mohou.

Mají určité obavy, že program budou využívat lidé, pro které není nutný. Je zaměřen na ty, kteří potřebují intenzivní podporu, protože mají závažný problém, který musí pro získání zaměstnání překonat. Obávají se, že do něj budou vstupovat lidé kvůli finančním výhodám, které z účasti v něm plynou. Ve dnech, kdy vyvíjejí aktivitu, totiž účastníci programu dostávají podporu jako při rekvalifikaci.

V Benešově zatím dávají přednost jiným nástrojům před tímto uceleným programem. Myšlenku propojení všech činností do jednoho celku vítají, ale její realizace jim přijde komplikovaná a těžkopádná. Snaží se tedy poskytovat jen některé její části, tam kde jsou dostačující. Jako další nástroje používají speciální poradenství (individuální i skupinové), bilanční diagnostiku (obdobný proces jako ergodiagnostika), či ucelené poradenské programy a individuální akční plány.

U obou úřadů byl cítit jistý rozpor v přístupech, kterými na ně tlačí vyšší správa. V rámci integrační politiky prosazované EU zařadili uchazeče se zdravotním znevýhodněním mezi běžné uchazeče a přistupují k nim stejně jako k ostatním uchazečům, pouze s přihlédnutím k jejich zdravotnímu stavu. Zároveň jsou od MPSV (která to vyžaduje na základě plnění závazků plynoucích z Úmluvy o právech lidí se zdravotním postižením a rovněž EU) tlačeni k tomu, aby vykazovali, že s lidmi se zdravotním postižením pracují a poskytují jim dostatečnou podporu. Předchozím krokem spojení všech uchazečů ke společným zprostředkovatelům, ale nemají jak to prokázat. I to je jeden z důvodů, proč se pouští do pracovní rehabilitace, která je zřetelně cílená na osoby se zdravotním znevýhodněním.

5.6.4 Návrhy na zlepšení situace

Tato část měla dvě otázky. První byla: Co by mohlo zlepšit situaci na trhu práce v zaměstnávání lidí se zdravotním znevýhodněním?

Na obou úřadech se shodli, že nejvíce by pomohlo ekonomické oživení na trhu práce. Je podle nich poznat pokles ekonomické aktivity v celé republice během posledních dvou let. Dále se shodli na potřebě dodržování plnění povinného podílu firmami. V Benešově měli i několik konkrétních návrhů, jak toho docílit. Bylo to efektivní kontrolou plnění podílu a pozdních hlášení a zpřísnění podmínek plnění povinného podílu tak, aby více motivoval zaměstnávat přímo. V souvislosti s povinným podílem navrhovali zavedení speciálního fondu, do kterého by šly prostředky z odvodů za náhradní plnění povinného

podílu. Tento fond by se mohl používat kupříkladu na subvencování organizací, které s touto cílovou skupinou v oblasti zaměstnanosti pracují. Jako potřebné vidí také provázání rekvalifikací a pracovní rehabilitace na praxi. Tím by se zvýšila pravděpodobnost, že absolventi těchto programů práci opravdu získají.

Oba úřady popisovaly svoji zkušenost se skupinou lidí se zdravotním postižením, kteří ač jsou na úřadě práce, zájem o práci nemají. Všechny pokusy o jejich zaměstnání skončí neúspěšně. V Benešově by uvítali, kdyby se dala tato skupina oddělit. Mohli by pak více pracovat s těmi, kteří o práci opravdu stojí. Mezi lidmi s handicapem je ještě třetí skupina. Jsou to ti, kteří pracovat chtějí, ale v podstatě nemohou. Úředník z Benešova při diskusi o této skupině popsal svoji zkušenost z Velké Británie. Počítají s tím, že pro tyto lidi je práce otázkou spíše seberealizace, způsobem, jak smysluplně trávit čas, a ne otázkou přežití. Mají systém, ve kterém jsou pro lidi s těžším zdravotním postižením vytvářeny programy, vzdělávací kurzy, krátkodobá zaměstnání pouze pokud chtějí a dovolí jim to zdravotní stav. Tyto programy jsou placeny z veřejných prostředků a od soukromých nadací. Tento systém by i v České republice umožnil seberealizaci lidí, kteří jsou obtížně zaměstnatelní na otevřeném trhu práce, a úřadům práce by uvolnil prostor pro intenzivnější práci se skupinou těch, kteří pracovat mohou a chtějí.

Druhá otázka se týkala přímo jejich konkrétního úřadu práce. Co by jim pomohlo k efektivnější práci s lidmi se zdravotním postižením? Práce jednotlivého úřadu se nedá úplně oddělit od celorepublikových podmínek a tak část odpovědi je stejně dobře použitelná jako odpovědi na předchozí otázku.

V Benešově by pomohla změna personální politiky ve smyslu navýšení pracovníků a případně i specializovaného pracovníka pro práci s osobami se zdravotním postižením. Dále zvýšit prostředky na aktivní politiku zaměstnanosti. Mohli by tím víc podporovat společensky účelná pracovní místa a veřejně prospěšné práce. Také změna některých ustanovení v zákoně o zaměstnanosti by byla prospěšná. Všeobecně je známo, že §78 o příspěvcích pro zaměstnavatele zaměstnávající osoby se zdravotním postižením je zneužíván. Zatím se ale návrhy nedostaly až do konečného znění zákona.

Dále podporovat ostatní kompenzace, když zaměstnavateli skončí příspěvek na mzdu zaměstnance. Jsou tím míněny především daňové úlevy. Nastavit je tak, aby kompenzovaly nižší výkonnost zaměstnance se zdravotním postižením.

Poslední oblastí byla změna celospolečenského klimatu. Většinová společnost je celkově lhostejná k minoritám. Pomohlo by zvýšit informovanost zaměstnavatelů a podpořit princip solidarity. Tuto oblast, může částečně ovlivnit i sám úřad práce.

V České Lípě by uvítali vedle větší prosperity firem na okrese, víc chráněných dílen a lepší podmínky od státu pro firmy, když zaměstnají člověka se zdravotním postižením.

5.6.5 Rozdíl mezi uchazeči s mentálním a fyzickým postižením

Na závěr mě zajímalo, jestli při práci s uchazeči vnímají pracovníci nějaký rozdíl mezi lidmi s mentálním a s fyzickým postižením. Shodně uvedli, že ano.

U lidí s fyzickým postižením záleží především na rozsahu jejich omezení. Obecně se jim ale práce nachází lépe. Člověk s mentálním postižením potřebuje větší pozornost. Nemá takovou orientaci na trhu práce a v jednání se zaměstnavateli. Jejich vzdělání je limitováno. Potřebují jiné druhy práce. Spíš manuální, nekvalifikované, pomocné. Mají většinou třetí stupeň důchodu. V tom je odvěké dilema. Třetí stupeň kompenzuje fakt, že pracovat nemohou, nebo jen za speciálních podmínek. Stejně se ale může stát, že když pracují, okresní správa sociálního zabezpečení důchod překvalifikuje na nižší. Musí tedy řešit, jestli se jim vyplatí riskovat ztrátu důchodu. Se třetím stupněm se také pojí omezení na status zájemce o zaměstnání. Nemají pak přístup ke všem službám zaměstnanosti na úřadě práce. V praxi tedy lidé s mentálním postižením na úřad příliš nechodí. Když už přijdou, jde s nimi jejich zákonný zástupce, který vše potřebné vyřídí.

5.7 Nestátní neziskové organizace zaměřující se na podporu lidí se zdravotním znevýhodněním při hledání práce

V Benešově jsem výzkum prováděla v agentuře podporovaného zaměstnávání Rytmus Benešov, o.p.s. Poskytuje podporu lidem se znevýhodněním na trhu práce při hledání a udržení zaměstnání. Většina jejich klientů jsou lidé s mentálním postižením. V České Lípě se do výzkumu zapojily tři organizace. Jednak Dolmen, o.p.s., Agentura pro chráněné bydlení, která realizuje projekt Podpora pracovního uplatnění klientů chráněného bydlení Dolmen, o. p. s., jehož cílem je zlepšení podmínek pro zaměstnávání osob se zdravotním postižením prostřednictvím tvorby programů umožňujících jejich přípravu na zaměstnání, prostřednictvím přímé podpory absolventů těchto programů na pracovišti za účelem ukotvení nabytých dovedností a zkušeností. Potom Farní charita Česká Lípa, která provozuje chráněnou dílnu, kde zaměstnává lidi s fyzickým i mentálním postižením a Fokus Česká Lípa, který poskytuje služby sociální a pracovní rehabilitace lidem s psychickým onemocněním, ale v současné době zaměstnává jednoho člověka s mentálním postižením na úklid.

5.7.1 Situace na trhu práce

První část se týkala situace na trhu práce v jejich okrese v zaměstnávání lidí se zdravotním znevýhodněním.

Všichni odpověděli, že je horší než pro lidi bez postižení. Podle Rytmu záleží především na nastavení zaměstnavatele, jestli je ochoten člověka s postižením přijmout. Práce se ale dá najít. V České Lípě mají spíš negativní zkušenosti. Kvůli hospodářské krizi je situace špatná. Některé chráněné dílny musely skončit. Je malá osvěta zaměstnavatelů. Nevědí, co jim zaměstnání člověka s postižením přinese a bojí se ho přijmout. V Charitě vidí problém v omezených možnostech těchto lidí. Podmínky od státu jsou dobré, ale vytvořit takové místo s prací, které by bylo zvládnutelné a bezpečné pro člověka s postižením, je těžké. Třeba lidé s mentálním postižením jsou podle ní samostatně nezaměstnatelní. Vždycky potřebují nad svou prací dohled.

V České Lípě se organizacím daří shánět práci pro tyto lidi jen obtížně. V podstatě jsou pro ně příležitosti jen v chráněných dílnách. V Benešově se agentuře Rytmus loni podařilo zaměstnat poměrně hodně lidí na otevřeném trhu práce. Do letošního května zatím žádného.

Povinný podíl vnímají všechny organizace v zásadě jako pozitivní ustanovení. Pro chráněnou dílnu má velký vliv, protože díky němu získávají zakázky. V Benešově při jednání se zaměstnavateli víc pomáhají jako argument daňové úlevy. Velkých firem, kterých se povinný podíl týká, na okrese moc není a většinou plní spíš odběrem výrobků. I organizace v České Lípě si myslí, že se z jeho plnění dá „vykroutit“. Nemotivuje k přímému zaměstnání lidí s postižením. Výše odvodu není dostatečně vysoká, aby přinutila firmy zaměstnat člověka s handicapem. Celkově se domnívají, že při lepší kontrole povinného podílu a omezení jiných způsobů plnění, by to byl efektivní nástroj pro zaměstnávání lidí se zdravotním znevýhodněním.

5.7.2 Osobní a společenský přínos práce lidí se zdravotním znevýhodněním

Pro lidi s postižením má práce velký přínos. U lidí s mentálním postižením nejsou na prvním místě peníze, i když jsou vítaným přilepšením. Nejdůležitější je pro ně společenský kontakt. Rozvíjí je, že se musejí naučit něco nového, získají pocit, že patří do společnosti. Práce je důležitá pro socializaci zvláště u lidí, kteří byli celý život v ústavu. Pro lidi s fyzickým postižením, kteří mají většinou nižší úroveň důchodu, je důležitý výdělek. I jim to ale přináší společenský kontakt, osobní růst i pocit, že patří do společnosti stejně jako zdraví.

Přínos pro společnost je jednak ekonomický. Vrací peníze do systému daněmi a odvody na sociální a zdravotní. Zaměstnaní lidé se zdravotním postižením mají víc prostředků ke spotřebovávání a tím se více zapojují do společenského života. Jsou pracovní síla, která má zájem i o nekvalifikované práce. Druhý přínos je sociální. Společnost obohacuje, když se setkává s lidmi s postižením, kteří pracují. Vidí, že jsou schopni pracovat, což zvyšuje jejich kredit v očích většinové společnosti. Ta automaticky považuje každého, kdo žije jen z podpory státu za příživovače. Když se navíc doslechnou o případech, kdy člověk s postižením pobírá příspěvek na pracovní místo, aniž pracuje, posiluje to xenofobii. Setkání s lidmi, kteří odvádějí dobrou práci, posiluje solidaritu.

5.7.3 Zkušenosti s úřadem práce

Nejrozsáhlejší zkušenosti s místním úřadem práce mají chráněná dílna v Charitě Česká Lípa a agentura Rytmus v Benešově. Chráněná dílna má zkušenosti výborné. Úřad práce jim pomáhá finančně zajistit dílnu, pomáhají jim najít vhodné pracovníky a nabízí vzdělávací kurzy i pro jejich zdravé zaměstnance.

V Benešově Rytmus společně s úřadem práce pořádá počítačové rekvalifikační kurzy pro lidi s mentálním postižením. Mají zkušenosti i s Úřadem práce v Kutné Hoře, se kterým realizují pracovní rehabilitaci. Do jaké míry se podaří s úřadem spolupracovat, záleží z velké části na typu invalidity, který jejich klient má. Lidé se třetím stupněm mohou být jen zájemci a na většinu věcí od úřadu práce nedosáhnou. Téměř všichni klienti v Rytmu mají právě třetí stupeň invalidity, a proto s Úřadem v Benešově spolupracují většinou jen, pokud potenciální zaměstnavatel může využít některý z příspěvků. Většinou zaměstnavatel žádá o společensky účelné pracovní místo. Podle názoru agentury v Benešově je nejefektivnější nástroj, který mají úřady práce k dispozici pro zaměstnávání lidí s mentálním postižením, pracovní rehabilitace. Svým rozsahem, komplexností a délkou odpovídá potřebě intenzivní práce s uživatelem s mentálním postižením, aby dospěl až k zaměstnání a dokázal si ho udržet. Právě pro svoji délku a komplexnost se může zdát drahý. K jeho financování se ale dají využívat prostředky z evropských fondů. Některé úřady práce pracovní rehabilitaci nerealizují, protože mají malou metodickou podporu ze strany státu. Nikdo ji v ČR zatím neumí provádět. Jde spíš o první pokusy, pilotní projekty.

Dotovaná místa (veřejně prospěšné práce, společensky účelná pracovní místa) mají význam u státní správy. Mnohdy by ráda zaměstnance s postižením přijala, ale nemá na to v rozpočtu prostředky. Práce sice většinou končí s vyčerpáním podpory, pro zaměstnance je to ale dobrá zkušenost a potřebná praxe pro další zaměstnání. U běžných zaměstnavatelů

je to vítaná podpora. Pomůže jim snížit náklady za první rok. Po zapracování zaměstnance, hradí plat z vlastních zdrojů. Obecně zaměstnavatelé využívají hlavně daňové úlevy.

Poradenství podle agentury Rytmus není pro lidi s mentálním postižením efektivní. Potřebují intenzivnější praktickou podporu.

5.7.4 Rozdíly mezi uživateli služeb s mentálním a fyzickým postižením v procesu hledání práce

Podle výpovědí dotázaných organizací jsou lidé s mentálním postižením na trhu práce znevýhodněni více. Lidé s fyzickým postižením se mohou normálně vzdělávat. Lidé s mentálním postižením bývají mnohdy negramotní. Lidé s fyzickým postižením potřebují poradenství, informace, zprostředkování kontaktu a poté pomoc se zajištěním pracovních pomůcek a úpravou podmínek na pracovišti. Intelektuálně jsou schopni proces hledání práce zvládnout sami. Lidé s mentálním postižením potřebují podporu při celém procesu hledání i zapracování. Potřebují se hodně věcí naučit, protože se je nikdy neučili, nikdy je nedělali. Především ti, co žijí v ústavech, mají základní mezery v sociálních dovednostech. V agentuře Rytmus, která je podle stanov otevřená i jiným skupinám, než lidem s mentálním postižením (třeba i lidem bez domova, nebo vracejícím se po výkonu trestu odnětí svobody), měli za celých 8 let fungování pouze 5 lidí s fyzickým postižením. Poskytují intenzivní podporu, kterou většinou lidé s fyzickým postižením nepotřebují.

Zajímavou zkušenost má chráněná dílna z České Lípy. Mezi zaměstnanci mají lidi s oběma typy postižení. U lidí s mentálním postižením vidí jako problém, že nemohou pracovat samostatně. Potřebují průběžnou kontrolu kvality i kvantity odvedené práce. Protože ale nemají tolik fyzických problémů, jsou schopni odvést těžkou práci, kterou člověk s fyzickým postižením nezvládne. Proto pracovní týmy kombinují. Člověk s fyzickým postižením dohlédne na to, aby byli v pravý čas na svém místě a odvedli kvalitní práci. Člověk s mentálním postižením obstará většinu fyzické práce.

5.7.5 Návrhy na zlepšení

3 ze 4 organizací se shodly, že nejvíc by pomohla větší informovanost zaměstnavatelů. Většinou nevědí, co jim ze zaměstnávání lidí se zdravotním postižením plyne. Často se takového člověka zaměstnat bojí, protože nevědí, co to bude obnášet v praktické i administrativní rovině. Agentura Rytmus proto pomáhá zaměstnavatelům se související administrativou a provádí zapracování zaměstnance s postižením přímo na pracovišti zaměstnavatele. Protože u lidí s mentálním postižením trvá zapracování delší

dobu, zaměstnavatelé vítají, že nemusí na tuto dobu vyčleňovat vlastního zaměstnance. Po získání pozitivní zkušenost s jedním takovým zaměstnancem, mnohdy přijmou dalšího a někdy ani nevyžadují počáteční asistenci.

Další organizace vidí potenciál ve společenské osvětě. Jeden z návrhů byl vytvořit spoty v televizi, s cílem zbourat představu, že normální firma lidi se zdravotním postižením nezaměstnává.

Zaměstnavatelé často nechtějí zaměstnávat na zkrácený úvazek. Přitom člověk na nižší úvazek mnohdy v přepočtu odvede více práce. V této oblasti by byla osvěta také vítaná.

Je zde i problém zneužívání příspěvků od státu. Jsou pro firmy poměrně zajímavé. Některé zaměstnávají lidi se znevýhodněním, ale nutí je odvádět práci, jako by byli zdraví. Nepřizpůsobí práci jejich zdravotnímu stavu, a když práci nezvládají, propustí je. Dalším problémem je, že firmy někdy vyplácí zaměstnancům jen zlomek mzdy ve financích a nabízejí jim poukázky na lázně či vzdělávací kurzy, které ovšem lidé často nevyužívají. Tím je ale vlastně okrádají. Někteří lidé se zdravotním postižením se domluví se zaměstnavatelem, že s ním uzavře smlouvu, získá příspěvek od státu a o ten se spolu rozdělí, ač u něj člověk s postižením nebude pracovat. Tento podvod vnáší špatné světlo na lidi se zdravotním postižením a těm poctivým dále ztěžuje získání zaměstnání. V těchto věcech ovšem neexistuje rychlá náprava, a tak na tom trápí organizace, které chráněné dílny dělají podle filozofie, se kterou byly zaváděny. Tedy umožnit zaměstnání lidem, kterým zdravotní stav nedovolí pracovat v běžném prostředí. Jeden takový případ se podařilo odhalit přímo v České Lípě, ale stále nebyl viník potrestán a podniká dál.

Celkové situaci by podle Fokusu pomohlo, kdyby bylo více chráněných dílen. Navrhovali, že by stát mohl více motivovat k jejich zakládání, nebo udělat normy na počet dílen podle počtu obyvatel v okrese. Dalo by se také využít nálady ve společnosti. Běžní lidé rádi podpoří dobrou věc. V České Lípě by mohla mít úspěch třeba chráněná kavárna.

Asistentka pracovního uplatnění z organizace Dolmen, o.p.s., agentury pro chráněné bydlení, vidí jako zásadní podporu státu pro služby podporovaného zaměstnávání. Lidé s mentálním postižením mají totiž velmi málo šancí na otevřeném trhu práce získat zaměstnání. I v chráněných dílnách je pro ně práce málo. K tomu by se dalo využít už výše zmíněné pracovní rehabilitace. Potřebná by byla také podpora výcvikových pracovišť (sociálně - terapeutických dílen) nebo běžných pracovišť, kde by lidem se zdravotním znevýhodněním, zvláště s mentálním postižením, bylo umožněno absolvovat řízené praxe. Vytváření míst pro praxi lidí se zdravotním znevýhodněním by mohlo být dáno

zaměstnavatelům jako povinnost zákonem a mohlo by být zahrnuto do způsobů plnění povinného podílu. *„Rozhodně praktické vyzkoušení pracovního procesu je jeden z nejefektivnějších a zároveň velmi osvětových způsobů v oblasti zaměstnávání pro obě strany - zaměstnance i zaměstnavatele.“*

Diskuse

Výzkumným záměrem práce bylo zjistit, jestli a v kterých ohledech se shodují potřeby lidí se zdravotním postižením při hledání práce a potřeby zaměstnavatelů s podporou poskytovanou Úřady práce v okresech Benešov a Česká Lípa. Rozsah provedeného výzkumu byl příliš malý, aby bylo možné činit obecné závěry, nicméně ukázal na některé důležité aspekty.

Při srovnání dílčích cílů kladených na počátku výzkumu se sebranými daty vycházejí následující poznatky:

a) zjištění realizace zákonných prostředků daných zákonem o zaměstnanosti pro podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením v praxi daných úřadů práce

Z celkového hodnocení výpovědí všech zúčastněných skupin, včetně úřadů práce, lze konstatovat, že možnosti úřadů práce při zprostředkovávání zaměstnání pro osoby se zdravotním postižením jsou velmi omezené. Přes množství nástrojů, specializovaných na podporu zaměstnanosti této skupiny, je stále jejich situace horší, než u většinové populace. Nástroje aktivní politiky zaměstnanosti, tak jak je Úřady práce v Benešově a České Lípě využívají, jsou většinou úspěšné pouze pro lidi s menšími obtížemi. Pro lidi s těžkým fyzickým postižením nebo pro lidi s mentálním postižením zprostředkovávají především místa v chráněných dílnách. I mnoho lidí s lehčím znevýhodněním je nakonec odkázáno na chráněné dílny. To ovšem nepodporuje integraci lidí se zdravotním postižením. Naopak je to spíše diskriminační prvek, který tyto lidi posílá do prostředí, kde nemají dostatečné možnosti k osobnímu rozvoji, do izolace od většinové společnosti. Přitom je možné i pro lidi se závažnými druhy postižení najít uplatnění na otevřeném trhu práce. Je k tomu potřeba ale ucelenějších, dlouhodobějších a na praxi více zaměřených programů.

Takovýto nástroj mají úřady práce v podobě pracovní rehabilitace. Ani jeden z úřadů zahrnutých ve výzkumu jej zatím ale nezařadil mezi běžné nástroje podpory této skupiny. Je pozitivní, že činí první kroky, aby si fungování tohoto programu vyzkoušeli a mohli ho začít využívat ve větší míře. Pokud najdou dobré partnery z řad zaměstnavatelů a neziskových organizací, které mají s podobnými metodami práce zkušenosti, může se jim podařit učinit z pracovní rehabilitace efektivní nástroj na podporu těžce postižených uchazečů a zájemců o práci. Právě spolupráce s organizacemi, které se na tomto poli pohybují již několik let, poskytují služby svým obsahem velmi podobné pracovní rehabilitaci a velkému počtu svých uživatelů pomohli najít a udržet si práci, by celý proces

podpořila a urychlila. V některých krajích již s poskytováním pracovní rehabilitace začali a nyní pořádají případové konference s příklady dobré praxe a školení pracovníků dalších úřadů práce ve spolupráci s neziskovými organizacemi jako je Rytmus.

Domnívám se, že ostatní nástroje aktivní politiky zaměstnanosti spolu s nástroji na podporu zaměstnanosti osob se zdravotním postižením jsou pro lidi s méně vážnými fyzickými či mentálními postiženími dostatečné. Je ovšem nutné revidovat ustanovení, která umožňují podvody.

Revize je nutná také u povinného podílu zaměstnanců se zdravotním postižením. Bylo by potřeba zjistit, nakolik motivuje zaměstnavatele k přímému zaměstnávání osob se zdravotním postižením a omezit náhradní plnění odvodem do státního rozpočtu. Podpoře zaměstnanosti osob se zdravotním postižením by také pomohlo, kdyby peníze vybrané na základě tohoto ustanovení zůstávaly v této oblasti. Nejeefektivnější by bylo vybrané peníze poskytnout přímo konkrétnímu úřadu práce, který by měl povinnost využít je na podporu zaměstnávání lidí se zdravotním postižením. Daly by se využít kupříkladu na financování pracovní rehabilitace.

b) zjištění překážek a podporujících momentů, které jsou při hledání zaměstnání důležité pro osoby se zdravotním postižením

Z doložených faktů i výzkumných dat jasně vyplývá, že lidé s mentálním postižením se ve svých možnostech i potřebách značně liší od lidí s fyzickým postižením.

Pro lidi s fyzickým postižením jsou největší překážky nedostatek práce odpovídající jejich zdravotnímu stavu a neochota zaměstnavatelů taková pracovní místa vytvářet. Zásadním problémem jsou také předsudky a neinformovanost zaměstnavatelů o možnostech zaměstnávání lidí s fyzickým postižením. To platí i pro lidi s mentálním postižením.

U těch je ale největší překážkou nedostatečná individuální podpora. Musejí totiž nejdříve získat potřebné dovednosti, aby byli schopni práci hledat a i v celém procesu až do zapracování se na pracovní pozici, potřebují praktickou podporu. Pokud tento proces neproběhne správně, šance udržet si práci mimo chráněnou dílnu se zmenšuje. Pro lidi s mentálním postižením byla při hledání práce nejdůležitější intenzivní a individuální podpora zvenčí. Takovou podporu ale neposkytovaly úřady práce ale rodiče, či pracovníci služeb, které tito lidé využívali.

Lidem se zdravotním znevýhodněním nejvíce k získání zaměstnání pomáhá, když se setkají se zaměstnavateli, kteří jsou vstřícní k jejich potřebám a mají ochotu je zaměstnat. To se ale nestává často. Obecně panuje nechuť a obavy ze zaměstnávání těchto lidí, což způsobuje zklamání a ztrátu motivace na jejich straně a tím se jejich šance na získání zaměstnání dále snižují. Zástupci oslovených organizací se shodli na tom, že motivace je jedním z nejdůležitějších hnacích motorů pro úspěšné nalezení práce. Několikrát ve výzkumu zaznělo, že ten, kdo opravdu chce a snaží se, si práci najde.

c) zjištění motivací zaměstnavatelů k zaměstnání člověka se zdravotním postižením a zhodnocení jejich zkušeností

Motivy pro zaměstnání člověka se zdravotním postižením byly v zásadě dvojího charakteru. Jednak finanční. Ať už jako hrozba placení odvodu do státního rozpočtu kvůli nesplnění povinného podílu, nebo finanční zisky díky dotacím od úřadů práce a daňových úlev. Jednak sociální odpovědnost zaměstnavatelů. Viděli jako důležité poskytnout pracovní uplatnění člověku, který jinak nemá mnoho šancí. Projevil se zde princip solidarity. Kdykoli se může něco podobného stát mě jako zaměstnavateli a budu rád, když mi někdo nabídne práci.

Zkušenosti zaměstnavatelů se zaměstnáváním lidí se zdravotním postižením byly převážně pozitivní. Jejich obavy z větší nemocnosti zaměstnanců se nepotvrdily. Naopak při vhodné úpravě podmínek získali kvalitní, loajální zaměstnance, kteří dobře odvádějí svou práci a jsou obohacením kolektivu.

Předsudky zaměstnavatelů o obtížích se zaměstnáváním lidí se zdravotním postižením jsou z velké části neoprávněné. Pozitivní zkušenosti zaměstnavatelů ve výzkumu nasvědčují tomu, že pokud by se více pracovalo se zaměstnavateli, aby podobnou pozitivní zkušenost mohli získat, mohlo by mít zaměstnání mnohem více lidí se zdravotním postižením. Zvláště to platí u lidí s těžkým zdravotním postižením. Potřebné poradenství provádí agentury podporovaného zaměstnávání společně s praktickou podporou v administrativních záležitostech. Takové poradenství by mohly provádět i úřady práce.

Dobrým nástrojem by mohla být i mediální kampaň. V posledních letech akcí na zviditelnění některých sociálně problematických oblastí (např. domácí násilí, týrání dětí) proběhlo několik a jejich vliv na společnost nebyl malý. Z těchto tabuizovaných témat se

stala otevřená záležitost a lidé k nim začali být citlivější. To by mohlo pomoci, aby se zaměstnávání lidí se zdravotním postižením stalo běžnou praxí.

d) zjištění jestli a jak přispívají fungování celého systému neziskové organizace, které pracují v oblasti zaměstnávání osob se zdravotním postižením

Největším přínosem neziskových organizací je, že jsou cele zaměřeny na jeden problém nebo jednu cílovou skupinu a v dané oblasti jsou odborníky. Agentury podporovaného zaměstnávání nemusejí řešit komplexně situaci na trhu práce, ale soustředí se na poskytování podpory jednotlivým klientům. Mohou jim věnovat více času a energie a provést je celým procesem zaměstnávání až k získání stabilní práce.

Přínos agentur podporovaného zaměstnávání a dalších organizací, které jsou v této oblasti činné, je v jejich odbornosti a znalosti práce s lidmi se zdravotním znevýhodněním. Jako důležité se prokazuje především u lidí s mentálním a těžkým fyzickým postižením. Jejich metody práce by mohly obohatit státní politiku zaměstnanosti. Jedním způsobem by bylo přebírání fungujících metod práce přímo do praxe úřadů práce. Druhým najímání těchto služeb pro realizaci programů na podporu zaměstnanosti osob se zdravotním postižením. Jejich podpora se dá využít jak v pracovní rehabilitaci, tak v dalších programech, které se uskutečňují díky podpoře Evropských sociálních fondů. Některé okresy s takovou spoluprací začaly. Agentura Rytmus z Benešova například realizuje pilotní projekt pracovní rehabilitace ve spolupráci s Úřadem práce v Kutné Hoře. Školení, kterého se účastnili úředníci z Úřadu práce v České Lípě, pořádal Úřad práce v Ústí nad Labem také ve spolupráci s agenturami Rytmus. To jsou jen dva příklady, které mají vazbu na realizovaný výzkum, ale jistě jich v dalších okresech bude přibývat.

Další poznatky, vyplývající z výsledků výzkumu.

Zástupci úřadů práce, zaměstnavatelé i nestátní neziskové organizace se shodli, že situaci by pomohlo zvýšení výhod pro zaměstnavatele, kteří zaměstnají člověka se zdravotním znevýhodněním. Zmiňovali daňové úlevy, snížení odvodů na zdravotní a sociální pojištění, změnu ve vyplácení nemocenské. Domnívám se, že by nebylo dobré, aby se podniky těchto povinností úplně zbavily. Pokud by do státních systémů neplynuly od zaměstnaných zdravotně znevýhodněných žádné příjmy a tito lidé by zároveň pobírali důchod, státu by se nevyplatilo do jejich zaměstnávání investovat. Lidé se zdravotním znevýhodněním stojí stát více na zdravotní péči i na důchodech, a proto je dobré, když se

na těchto výdajích podílejí. Když platí alespoň nějaké odvody, je to krok k inkluzi do většinové společnosti, protože se podílejí na všech oblastech života ve státě. Přesto se domnívám, že by bylo možné odvody do státních systémů snížit. Daňové zvýhodnění příjmu takového zaměstnance již existuje. Bylo by možné daňově zvýhodnit i úpravu podmínek a nákup potřebných pracovních pomůcek. Zaměstnavatele by mohlo motivovat, kdyby byly sníženy i jejich odvody na sociální a zdravotní pojištění. U samotných lidí s postižením by procento platby mělo být zachováno. Ještě více motivační by pro zaměstnavatele bylo přenesení výplaty nemocenské už od třetího dne na správu sociálního zabezpečení. Strach ze zvýšené nemocnosti je jedním ze zásadních důvodů, proč firmy nechtějí zaměstnávat lidi se zdravotním postižením. Třídenní karenční doba by ale měla zůstat zachována. To by omezilo případné zneužívání.

Firmám, které chtějí zaměstnat člověka se zdravotním znevýhodněním, se poměrně často stává, že nemohou najít vhodného kandidáta. I když označí místo jako vhodné pro osobu se zdravotním postižením, z úřadu práce přijde jen minimum zájemců s touto charakteristikou. Důvody jsou podle mého názoru dva. Jedním je, že na úřadech práce není osob se zdravotním postižením většinou velké množství. Pak se může stát, že na dané místo není v evidenci člověk se zdravotním postižením a potřebnou kvalifikací. Druhým důvodem může být (alespoň podle zkušenosti z výzkumu), že úřady práce neposílají lidi se zdravotním postižením na tato místa přednostně. Otázkou je, jestli by v takovýchto případech neměla být uplatňována pozitivní diskriminace. 2 zaměstnavatelé ve výzkumu uvedli, že nesmí do inzerátu napsat, že místo je určeno přednostně pro osobu se zdravotním postižením. Bylo by to považováno za diskriminaci zdravých. Úmluva o právech lidí se zdravotním postižením ale dovoluje použít i pozitivně diskriminační jednání, pokud to pomůže vyrovnání šancí lidí se zdravotním postižením pro získání zaměstnání. Domnívám se, že pokud už se zaměstnavatel rozhodne, že chce zaměstnat člověka se zdravotním znevýhodněním, neměly by mu být do cesty staveny zbytečné překážky. Situace, kdy zaměstnavatel musí odmítnout 30 zájemců bez postižení, než přijde jeden člověk s ním, mu rozhodně neusnadňuje realizaci tohoto sociálně odpovědného záměru.

Zástupci chráněných firem si stěžovali na administrativní náročnost vyřizování dotací na chráněná místa. Více než samotné vyřizování pro ně ale bylo nepříjemné, že nikde nenašli soupis dokumentů, které musejí pro danou žádost předložit. Každý úřad práce má pravidla trochu jiná a na jejich internetových stránkách často potřebné informace nenajdete. Bylo by potřebné upravit vyhláškou přesné podmínky pro podávání žádostí na dotace od úřadů práce.

Strukturu webových stránek na portálu MPSV si jednotlivé úřady práce vytvářejí samy podle svého uvážení. To má za následek, že na stránkách každého úřadu najdete jiné informace. Jsou úřady, kde naleznete všechno potřebné v nejnovějších verzích. Neplatí to ale o všech. Zaměstnavatelům i dalším aktérům na trhu práce by velmi ulehčilo, kdyby v každém okrese našli na stránkách všechny potřebné informace.

Poslední, ale ve skutečnosti jednou z nejdůležitějších oblastí, je vzdělávání. Nebylo sice tématem mé práce, ale jeho vliv na celkovou změnu situace je zásadní, proto se o něm zmíním. Lidé se zdravotním znevýhodněním mají celkově nižší úroveň vzdělanosti. Některé skupiny dětí se zdravotním znevýhodněním bývají vzdělávány v oddělených specializovaných systémech. To jim ale neumožňuje dostatečný rozvoj. Vzdělání všech dětí, bez ohledu na jejich znevýhodnění v jednom systému školství je důležité ze dvou důvodů. Jednak umožní dětem s postižením být v kolektivu dětí bez postižení, který je přirozeně bude posouvat kupředu. V kolektivu stejně postižených nebudou mít takovou potřebu dosahovat lepších výsledků, nebo i jejich dobré výsledky budou ve srovnání s dětmi bez postižení nižší. To platí především u dětí se smyslovými a lehkými mentálními postiženími. Za druhé. Budou spolu přirozeně vyrůstat děti s i bez postižení. Budou se mezi nimi moci tvořit normální vztahy a přátelství, která mohou přetrvat i do dospělosti. Z dětí, které se běžně setkávaly s dětmi s postižením, vyrostou lidé, pro které budou lidé s postižením něco naprosto normálního, budou mezi nimi mít přátele a nebude pro ně obtížné takového člověka případně i zaměstnat. Proto je investice do inkluzivního vzdělání dětí s postižením zásadní a víc než cokoli jiného může postupem času změnit postavení lidí se zdravotním znevýhodněním na trhu práce. A nejen tam.

Závěry

Situace lidí se zdravotním postižením na trhu práce je obtížnější než u většinové populace a dokonce i než u jiných rizikových skupin. Zdravotní postižení se totiž často pojí s vyšším věkem nebo nižším vzděláním, což jsou další z rizikových faktorů pro vyloučení z trhu práce.

Lidé s mentálním postižením potřebují oproti lidem s fyzickým postižením mnohem intenzivnější, dlouhodobější a individuálnější podporu. Tu jim na úřadě práce nejsou schopni z kapacitních důvodů poskytnout. Ačkoli lidé se třetím stupněm invalidního důchodu, kam patří většina lidí s mentálním postižením a lidé s těžším fyzickým postižením, mají omezené možnosti ve své pracovní schopnosti, a proto jsou zařazováni jen do skupiny zájemců o zaměstnání, mají právo na podporu státu při hledání zaměstnání. Protože jediný opravdu účinný nástroj, který v sobě spojuje komplexnost a cílenost podpory na potřeby uživatele je pracovní rehabilitace, měl by stát podporovat její používání v hojnějším měřítku. Ministerstvo práce a sociálních věcí by mělo co nejdříve poskytnout metodickou podporu k realizaci pracovní rehabilitace. Může k tomu použít zkušenosti úřadů, které s pracovní rehabilitací mají zkušenosti. Ty by mohly vytvořit metodické materiály pro použití v dalších okresech. Bylo by dobré také využít poznatků neziskových organizací, které mají dlouholeté zkušenosti se zaměstnáváním lidí s těžkým zdravotním postižením.

Ostatní nástroje, které jsou pro lidi s těžším zdravotním postižením používány (především, chráněné pracovní dílny) ve skutečnosti podporují jejich diskriminaci. Vyčleňují je z většinové společnosti a činí je závislé na dotacích od státu. Mnohem efektivnější by byla cílená podpora zaměstnávání lidí se zdravotním znevýhodněním na otevřeném trhu práce. Dobrým způsobem by byla práce se zaměstnavateli a informační kampaň o zaměstnávání lidí se zdravotním postižením. Je potřeba také provést revizi ustanovení, která se používají na podporu zaměstnávání osob se zdravotním znevýhodněním a na jejím základě přijmout potřebné legislativní změny. V současné době takový projekt realizuje Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR. V roce 2011 by měly být k dispozici první výsledky.

Domnívám se, že vedle zamezení zneužívání některých ustanovení je nutné provést revizi povinného podílu a nastavení míry odvodů do státního rozpočtu, aby odpovídal zátěži zaměstnavatelů při zaměstnání člověka se zdravotním znevýhodněním a zvýšení

podpory zaměstnavatelů formou daňových úlev a převedení placení nemocenské ze zaměstnavatele na stát.

Vhodným krokem k odstranění dilematu mezi prací a potenciální ztrátou invalidního důchodu by bylo opatření postupně se snižujícího důchodu při výdělcích vyšších než hodnota současného invalidního důchodu ovšem bez ztráty nároku na důchod. Po ztrátě zaměstnání by se invalidní důchod začal příjemci vyplácet v původní výši. Tímto opatřením by se pracující invalida zbavil obavy, že kvůli práci o důchod přijde, nikdy by se ve svém příjmu nedostal pod hranici svého invalidního důchodu a automaticky by se tím státu snižovaly výdaje, pokud je takový člověk schopen práce v takovém měřítku, aby se uživil.

Zásadní pro změnu celého klimatu v zaměstnávání lidí se zdravotním postižením je inkluzivní školství, které dá jednak lidem se zdravotním postižením větší možnost se dostatečně vzdělávat a jednak umožní jejich spolužákům přijímat lidi se zdravotním postižením jako běžnou součást života a tedy i pracovního života. Zároveň bude budovat v dětech se zdravotním postižením zdravé sebevědomí a sounáležitost se společností, ve které žijí.

Českou republiku ještě v inkluzi lidí se zdravotním postižením do společnosti čeká dlouhá cesta. Pracovní oblast je pouze jedna, i když ta z nejdůležitějších. V práci totiž člověk v produktivním věku tráví většinu svého bdělého života. Utváří jeho společenský status, umožňuje mu navazovat společenské kontakty a užívat života společnosti v plné míře. Tato práce zdaleka není jedinou, která apeluje na posun v této oblasti. Pozitivní je, že i v nejvyšších kruzích jsou činěny kroky ke změně skutečností, na které jsem v této práci upozornila. Dalším krokem je ale uvedení do praxe. V té budou hrát důležitou roli úřady práce. Pokud přijmou principy, které jsou deklarovány mimo jiné i v Úmluvě o právech lidí se zdravotním postižením za své a budou ochotny ke spolupráci s dalšími subjekty, které mají za vizi podpořit zaměstnávání lidí se zdravotním znevýhodněním především na otevřeném trhu práce, mohou být hybnou silou změny celospolečenského klimatu v zaměstnávání lidí se zdravotním postižením.

Resumé

Aplikace politiky zaměstnanosti ve vztahu k lidem se zdravotním znevýhodněním, napsala Johana Svobodová, obor Sociální práce, vedoucí práce prof. JUDr. Igor Tomeš, CSc., oponent práce Ing. Petr Víšek.

Práce se zabývá praktickou realizací nástrojů politiky zaměstnanosti na podporu zaměstnanosti lidí se zdravotním znevýhodněním. Klade si otázky: Dokáží úřady práce efektivně podpořit lidi se zdravotním znevýhodněním v nalézání práce? Mají nástroje politiky zaměstnanosti používané pro tento účel skutečně pozitivní efekt na míru zaměstnanosti těchto lidí?

Klade si za cíl na základě statistických údajů zhodnotit přínosnost jednotlivých nástrojů aktivní politiky zaměstnanosti a nástrojů podpory zaměstnanosti osob se zdravotním postižením. Popsat realitu práce s touto cílovou skupinou na příkladech Úřadů práce v Benešově a České Lípě. Získat a následně srovnat zkušenosti s hledáním a udržením si zaměstnání u lidí s mentálním a fyzickým postižením. Popsat zkušenosti zaměstnavatelů, kteří zaměstnávají lidi se zdravotním znevýhodněním, a nestátních neziskových organizací, které poskytují podporu lidem se zdravotním znevýhodněním při hledání práce. K tomuto účelu používá jednak analýzu dokumentů, statistik a výzkumných prací z Českého statistického úřadu a Ministerstva práce a sociálních věcí ČR a jednak vlastní výzkum. Pro tuto část byla zvolena metoda kvalitativního výzkumu. Nástrojem byly osobní rozhovory a diskuse se skupinami respondentů z řad zástupců úřadů práce, lidí s mentálním a fyzickým postižením, zaměstnavatelů lidí se zdravotním znevýhodněním a nestátních neziskových organizací poskytujících služby v této oblasti.

Zjištěná data ukazují, že lidi se zdravotním znevýhodněním jsou více ohrožení nezaměstnaností, než ostatní skupiny obyvatelstva. K jejich špatnému zdravotnímu stavu se často připojuje i nižší vzdělání a vyšší věk, což jsou další rizikové faktory. Je tomu tak i přes větší množství opatření, která mají úřady práce k dispozici na jejich podporu. Podmínky, které stanovuje stát na podporu zaměstnanosti lidí se zdravotním postižením, jsou velmi vstřícné. Chybí ale systematická, dlouhodobá a intenzivní práce s uchazeči a zájemci o zaměstnání z řad zdravotně postižených i potenciálními zaměstnavateli. Lidé se zdravotním postižením a zvláště lidé s mentálním postižením se totiž bez takové podpory neobejdou. Pracovní rehabilitaci, což je nástroj, který odpovídá výše zmíněným požadavkům, úřady práce nevyužívají dostatečně. Je to částečně z nedostatku zkušeností a metodické podpory a zčásti z nedůvěry v efektivitu tohoto nástroje. Uvedení tohoto nástroje do běžné praxe by podpořila spolupráce s nestátními neziskovými organizacemi, které mají s podobnými metodami práce zkušenosti. Nástroje na podporu zaměstnanosti osob se zdravotním znevýhodněním jsou zvoleny vhodně. Je ale třeba provést hloubkovou revizi jejich efektivit a podrobit je legislativním změnám. Především jde o omezení náhradních plnění povinného podílu zaměstnanců se zdravotním postižením tak, aby podporoval přímé zaměstnávání. Dalším přínosem by bylo nastavení flexibilní výplaty invalidního důchodu podle výše výdělku s tím, že při ztrátě práce by se výše důchodu automaticky vrátila na původní hodnotu. Toto opatření by zamezilo kritickým situacím, kdy získáním zaměstnání příjemce o invalidní důchod přijde na základě překvalifikování své invalidity. To v praxi často způsobuje, že z obavy o ztrátu důchodu do práce ani nenastoupí. Pozitivní vliv by měla osvětová i přímá práce s potenciálními zaměstnavateli lidí se zdravotním znevýhodněním. Z dlouhodobého hlediska má největší vliv na situaci lidí se zdravotním postižením inkluzivní vzdělávání. To jim umožní získat vyšší vzdělání a integrování do společnosti už od prvních počátků, kdy je to nejsnazší.

Použitá literatura:

Publikace:

- BAKKE, E. W. *The Unemployed Man: A Social Study*. London: Nibset, 1933.
- BĚLINA, M.; KALENSKÁ, M. *Poctu Petru Trösterovi*. Praha: Aspi, 2009: ISBN 987-80-7357418-5
- DÖRNER, K., PLOG, U. *Bláznit je lidské*. Praha: Grada Publishing, 1999. ISBN 80-7169-628-5
- GIDDENS, A. *Sociologie*. Praha: Argo, 1999. ISBN 80-7203-124-4
- HUTAŘ, J. a kol. *Zpráva o stavu lidských práv v České republice 2009*. Pardubice: Národní rada osob se zdravotním postižením ČR, 2010. ISBN 978-80-87181-04-1
- JANDOUREK, J. *Sociologický slovník*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-535-0
- MAREŠ, P. *Nezaměstnanost jako sociální problém*. 2. rozšířené vydání. Praha: Sociologické nakladatelství, 1998. ISBN 80-85850-60-5
- MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. 2. přepracované vydání. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-368-0
- TOMEŠ, I. *Sociální politika – teorie a mezinárodní zkušenost*. 2. přepracované vydání. Praha: Socioklub, 2001. ISBN 80-86484-00-9
- VITÁKOVÁ, P. *Souhrnná metodika podporovaného zaměstnávání*. Praha: Rytmus, 2005. ISBN 80-903598-0-9
- WHO (Světová zdravotnická organizace). *Mezinárodní klasifikace funkčních schopností a disability a zdraví*. Praha: Grada Publishing, 2001. ISBN 978-80-247-1587-2

Statistické a výzkumné publikace:

- ČSÚ. *Výsledky výběrového šetření zdravotně postižených osob za rok 2007, kapitola 3. Výběrové šetření osob se zdravotním postižením VŠPO 07*. [online]. (2008a). Zveřejněno 30.5.2008, [cit. 27.7.2010], Dostupné na WWW: <<http://www.czso.cz/csu/2008edicniplan.nsf/p/3309-08>>
- ČSÚ. *Zaměstnanost a nezaměstnanost v ČR podle výsledků VŠPS (čtvrtletní)*. [online]. (2008b) zveřejněno 1.2.2008, [cit. 27.7.2010]. Dostupné na WWW: <<http://www.czso.cz/csu/csu.nsf/kalendar/2007-zam>>
- EUROSTAT. *Living conditions in 2008 - 17% of EU27 population at risk of poverty*

- EVROPSKÁ KOMISE. *Situation of disabled people in the European Union: the European Action Plan 2008-2009*. {SEC(2007)1548}, Brusel, 26.11.2007
- HORÁKOVÁ M.; HORA O.; VYHLÍDAL J. *Hodnocení přínosu projektů Operačního programu Rozvoj lidských zdrojů k aktivní politice zaměstnanosti ČR*. [online]. Praha : VÚPSV, v.v.i., 2010. ISBN 978-80-7416-056-1. Dostupné také z WWW: <http://www.vupsv.cz>
- HORA O.; SIROVÁTKA T.; TOMEŠOVÁ-BARTÁKOVÁ H.; VYHLÍDAL J. *Hodnocení programů aktivní politiky zaměstnanosti v roce 2007 se zaměřením na rekvalifikace*. [online]. Praha: VÚPSV, v.v.i., 2009. ISBN 978-80-7416-045-5. Dostupné také z WWW: <http://www.vupsv.cz>
- JÁŠOVÁ E.; KADLECOVÁ I. *Uchazeči po rekvalifikaci II. - čtvrtletní, v celé ČR za 4. čtvrtletí 2009*. [online] MPSV, 2010. [cit. 3.11.2010]. Dostupné z WWW: <http://portal.mpsv.cz/sz/stat/rek>
- MAREŠ P.; VYHLÍDAL J. *Mění se rizika a šance na trhu práce – Analýza postavení a šancí vybraných rizikových skupin na trhu práce*. Praha :VÚPSV, výzkumné centrum Brno, 2009. ISBN 80-87007-07-7
- MPSV. *Analýza vývoje zaměstnanosti a nezaměstnanosti v roce 2009*, [online] duben 2010, Č.j. 2010/31863 -143, [cit. 10.10.2010], Dostupné z WWW: http://portal.mpsv.cz/sz/politikazamest/trh_prace/rok2009/Anal2009.pdf
- SHIMA, I.; ZÓLYOMI, E.; ZAIDI, A. *The Labour Market Situation of People with Disabilities in EU25*, [online]. Vienna: European Centre for Social Welfare Policy and Research, 2008. [cit. 27.7.2010], Dostupné na WWW: http://www.euro.centre.org/data/1201610451_25081.pdf

Články a úmluvy:

- Declaration of Alma-Ata*. [online].Alma-Ata: 1978. [cit. 2.1.2010]. Dostupné na www: http://www.who.int/publications/almaata_declaration_en.pdf >
- EXPERTNÍ KULATÝ STŮL. *Zaměstnavatelé a osoby se zdravotním postižením – mohou si vyjít vstříc?*. [online] Česká společnost pro rozvoj lidských zdrojů, 2009. [cit. 28.10.2010], Dostupné z WWW: http://www.prace-jinak.cz/downloads/1251280744_alternativa_kulaty_stul_230609.pdf
- Higher risk*. [online]. Eurostat Press Office, 18 ledna 2010. [cit.13.5.2010] Dostupné z WWW: http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_PUBLIC/3-18012010-AP/EN/3-18012010-AP-EN.PDF

- JEŽEK, M. *Postižení jsou nejlevnější a nejzranitelnější pracovní síla*. [online] idnes.cz, 2.1.2007. [cit. 8.9.2010]. Dostupné na WWW: <http://finance.idnes.cz/p_dane.asp?c=A061219_165335_p_dane_vra>
- KOHOUTEK, R. *Ergodiagnostika* [online]. ABZ slovník cizích slov. (cit. 7.12. 2010). Dostupné z WWW: <<http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/ergodiagnostika>>
- Nemoc, [online] poslední editace 28.10.2009, [cit.2.1.2010]. Dostupné na www: <<http://cs.wikipedia.org/wiki/Nemoc>>
- OSN. Úmluva o právech osob se zdravotním postižením,[online] 2007, [cit.18.10.2009]. dostupné na www: <http://www.nrzdavotni_postizeni.cz/umluva-osn-o-pravech-osob-se-zdravotnim-postizenim/>
- PETRÁŠOVÁ, L.: Moderní léčba je drahá, ale invalidní důchod je dražší, Mladá Fronta Dnes, 20.11.2010, roč. 21, č. 269, s A1 a A3
- TOMEŠ,I. Obory sociální politiky. přednášky na katedře Sociální práce FF UK, Praha, 2010. nepublikováno
- WHO. Constitution of the world health organization, [online]. New York, 1946. (cit. 7.12.2010). Dostupné z WWW: <<http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf>>

Seznam příloh

Příloha č. 1: Otázky nástin rozhovorů

Příloha č.1

Otázky – nástin rozhovorů

Lidé s mentálním a fyzickým postižením hledající práci

- Jste tu proto, že hledáte práci. Proč vlastně chcete pracovat? Už jste někdy pracovali?
- Jakou hledáte práci?
- Až budete pracovat, na co se nejvíce těšíte?
- Je něco, čeho se bojíte ohledně práce?
- Jaké těžkosti při hledání práce zažíváte? Jak se na vás dívají zaměstnavatelé, když přijdete žádat o práci?
- Co je na hledání práce nejtěžší?
- Co děláte pro to, abyste si práci našli?
- Co nebo kdo vám při hledání práce pomáhá?
- Jak vám pomáhá?
- Co vám při hledání práce pomáhá nejvíce?
- Máte zkušenosti s úřadem práce? Chodíte na úřad práce?
- Pomáhá vám úřad práce při hledání práce? Jestli ano tak jak?
- Mohl by pomoci více? Co by měl dělat? Co by měl dělat jinak?
- Kolik vám je let, jakou jste vychodili školu, jaký máte invalidní důchod?

Lidé s mentálním a fyzickým postižením, kteří pracují

- Jakou práci děláte?
- Proč jste šel hledat práci?
- Jak vás baví? Jste v ní spokojen?
- Jak jste hledali práci? Co jste udělali pro to, abyste si práci našli?
- Co nebo kdo vám při hledání práce pomáhal?
- Jak vám pomáhal?
- Co vám při hledání práce pomohlo nejvíce?
- Jaké těžkosti jste při hledání práce měli?
- Jak se na vás dívali zaměstnavatelé, když jste přišli žádat o práci?
- Co bylo na hledání práce nejtěžší?
- Kdy jste potřebovali největší podporu někoho dalšího? Když jste práci hledali, nebo když jste pracovat začali?
- Máte zkušenosti s úřadem práce?
- Pomáhal vám úřad práce při hledání práce? Jestli ano tak jak?
- Pomohl vám dostatečně? Jestli ne, tak co měl udělat víc?
- Kdo vám nakonec práci sehnal?
- Co je těžší, najít práci, nebo v ní zůstat, aby vás nevyhodili?
- Co děláte pro to, aby vás z práce nevyhodili?
- Co nebo kdo vám teď nejvíc pomáhá?
- Myslíte si, že to máte těžší, než ostatní zaměstnanci? V čem?
- Kdybyste si příště hledal práci, potřeboval byste pomoci?
- Co byste doporučili lidem s podobným postižením, aby byli úspěšní při hledání práce?
- Kolik vám je let, jakou jste vychodili školu, jaký máte invalidní důchod?

Zaměstnavatelé

- Jak dlouho u vás pracuje člověk/lidé s postižením?
- Jak jste s ním spokojen?
- Co vás vedlo k tomu, že jste tohoto člověka zaměstnal. Co vás motivovalo?
- Když jste uvažoval o přijetí tohoto člověka, bylo něco, čeho jste se obával?
- Musel jste nějak upravovat podmínky, abyste tohoto člověka mohl zaměstnat?
- Pomáhal vám někdo s úpravou podmínek?
- Dalo zapracování zaměstnance s postižením víc práce, než u ostatních zaměstnanců?
- Pomáhal vám s ním někdo? Jestli ne, uvítal byste v budoucnu takovou pomoc? Jak by měla vypadat?
- Využil jste služeb úřadu práce při zaměstnání člověka s postižením?
- Využil jste příspěvků na mzdu, účelné pracovní místo, odpisu z daní,...?
- Je podle vás důležité zaměstnávat lidi s postižením?
- Mají podle vás dostatečnou podporu při hledání práce?
- Podle vaší zkušenosti, získávají lidé s postižením zaměstnání snadno, nebo spíše těžko?
- Pokud odpoví těžko - Proč myslíte, že tak málo zaměstnavatelů zaměstná člověka s postižením? Pokud odpoví snadno – řeknu mu statistiku, že na jedno volné pracovní místo pro člověka se zdravotním znevýhodněním připadá asi 40 lidí, oproti 5 lidem bez postižení na 1 volné pracovní místo a položím mu stejnou otázku.
- Myslíte, že má na zaměstnání lidí s postižením nějaký efekt povinný podíl?
- Máte nějaký nápad, co by měl udělat stát, aby se situace zlepšila?
- Máte nějaký nápad, co by měli udělat sami lidé s postižením, aby je zaměstnavatelé více zaměstnávali?
- Když celkově zhodnotíte vaší zkušenost se zaměstnáním člověka s postižením. Přineslo to spíše komplikace, nebo přínos. V čem byly komplikace a v čem přínos.
- Doporučil byste dalším zaměstnavatelům, aby zaměstnali člověka s postižením? Pokud Ano Poradil byste jim něco, abyste jim to usnadnil?

Pracovník úřadu práce

- Jaká je podle vás situace na trhu práce pro lidi se zdravotním postižením.
- Jak moc je důležité, aby lidi se zdravotním znevýhodněním měli práci?
- Je nějaký přínos pro společnost, když tihle lidé pracují? Ano – Jaký?
- Jak se vám daří pro tyto lidi shánět práci?
- Liší se podle vás v něčem potřeby lidí s mentálním a s fyzickým postižením, když hledají práci? Co je největší rozdíl?
- Máte jeden postup pro práci s lidmi s různým druhem postižení?
- Který nástroj aktivní politiky zaměstnanosti k osobám se zdravotním postižením využíváte nejčastěji?
- Používáte pracovní rehabilitaci?
- Ano → Jaké s ní máte zkušenosti?
- Ne? → Z jakého důvodu ji nevyžíváte?
- Nabízíte lidem se zdravotním znevýhodněním rekvalifikaci?
- Myslíte, že má na zaměstnání lidí s postižením nějaký efekt povinný podíl?

- Co myslíte, že by pomohlo zlepšit situaci na trhu práce pro lidi se zdravotním znevýhodněním.
- Co by vám jako úřadu práce pomohlo k efektivnějšímu nacházení práce pro osoby se zdravotním postižením. (Změnit zákon – jak? Více specializovaných pracovníků, externí odborníci,...)

Pracovníci nestátní neziskové organizace, která pomáhá lidem se zdravotním znevýhodněním shánět práci

- Jak vidíte situaci na trhu práce pro lidi se zdravotním znevýhodněním?
- Jak moc je podle vás důležité, aby lidi se zdravotním znevýhodněním měli práci?
- Je nějaký přínos pro společnost, když tito lidé pracují? Ano – jaký?
- Jak se vám daří pro tyto lidi shánět práci?
- Jaké máte zkušenosti s úřadem práce?
- Používají podle vás dostatečně nástroje aktivní politiky zaměstnanosti v této oblasti?
- Který z nich má podle vás největší efekt.
- Myslíte, že má na zaměstnání lidí s postižením nějaký efekt povinný podíl?
- Používá úřad práce pro vaše klienty pracovní rehabilitaci? Ne? Proč tomu tak je? Ano? Jaký to má efekt?
- Liší se podle vás v něčem potřeby lidí s mentálním a s fyzickým postižením, když hledají práci? Co je největší rozdíl?
- Máte jeden postup pro práci s lidmi s různým druhem postižení?
- Co myslíte, že by pomohlo zlepšit situaci na trhu práce pro lidi se zdravotním znevýhodněním.